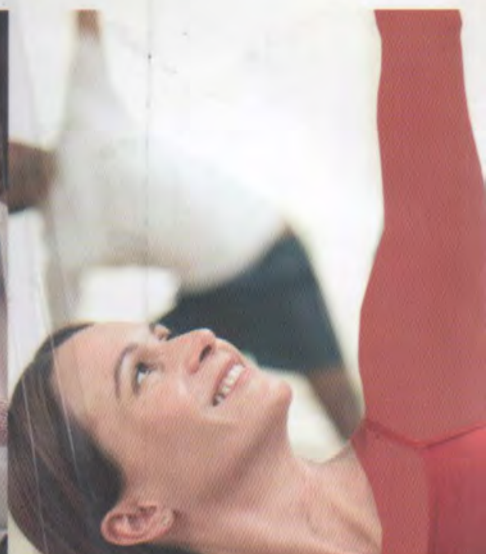







موسوعة

الطب الحديث

الطب التقليدي والبديل لجميع الأعمار

مركز الطب التكاملي بجامعة ديوك

مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
...not just a Bookstore
...ليست مجرد مكتبة


منتدى إقرأ الثقافي
للكتب (كوردى - عربي - فارسي)
www.iqra.ahlamontada.com

موسوعة
الطب الحديث

مرجع ضروري لكل من يعمل على صحة أفضل

هذه الموسوعة مرجع وافٍ للرعاية الصحية المتكاملة. وسواء كنت تتعافى من جراحة أو تتعامل مع مرض مزمن أو تسعى لأن تتقدم في العمر منعماً بأفضل صحة وحيوية، فإن هذا المرجع المنزلي سيعينك على تحقيق أفضل حالات الصحة لك.

إن الطب التكاملي -الذي يشار إليه كثيراً بمنهج "الإنسان بأكمله" - هو منهج شامل للصحة والعافية يجمع بين أفضل ما في الطب التقليدي والطب البديل مع إعطاء الاهتمام لكل جوانب صحة الإنسان: جسماً وعقلاً وروحاً. ويربط الطب التكاملي بين المرضى وبين مقدمي الرعاية الصحية في مشاركة، مع تفهم أن لكل فرد قدرة فطرية مهمة للشفاء يمكن أن يتم تدعيمها وتعزيزها لتفضي إلى صحة وسعادة أفضل. ويدرك الطب التكاملي أن كلاً منا يحتاج إلى أن يتولى أمر صحته، ويحث كل فرد على أن ينتفع بكل إمكانات مصادر الشفاء المتاحة لنا. وقد سمي طب المستقبل.

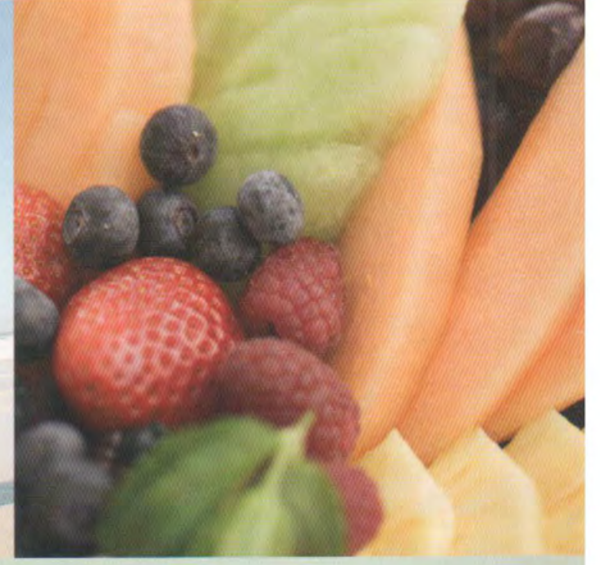
يعتمد هذا المرجع على الموارد التي يوفرها الأساتذة الثقات البارزون في الطب التكاملي بجامعة ديوك، وهو يزخر بالصور والرسومات التوضيحية، وبالتالي فهو الكتاب الأكثر شمولاً والأجدر بالاعتماد والقبول في مجال الطب الحديث. يعرض الكتاب ما يربو على ٢٠٠ حالة واعتلال. ويقدم أفضل المعالجات الطبية التقليدية والبديلة لها ويستكشف بدقة العلاجات المكملة والبديلة المتاحة في يومنا هذا بدءاً من الوخز بالإبر إلى العلاج الهندي القديم، ومن العلاج بالتدليك إلى طب التبت. والأهم من هذا أنه يشجع كل فرد أن يكون مساهماً فعالاً في صحته وسعادته بطريقة تكاملية حقاً. إنه المرجع الصحي المنزلي الذي لا غنى عنه في القرن ٢١.

موسوعة ديوك

للطب الحديث







موسوعة ديوك

للطب الحديث

الطب التقليدي والبديل لجميع الأعمار

تقديم د. ديفيد سيرفان شرايبر، دكتوراه في الطب



مركز ديوك للطب التكاملي

نظام جامعة ديوك الصحي

مكتبة جرير

JARIR BOOKSTORE

... not just a Bookstore ...ليست مجرد مكتبة

مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
...not just a Bookstore ...ليست مجرد مكتبة

للتعرف على فروعنا في
المملكة العربية السعودية - قطر - الكويت - الإمارات العربية المتحدة
نرجو زيارة موقعنا على الإنترنت www.jarirbookstore.com
للمزيد من المعلومات الرجاء مراسلتنا على:
jbpublications@jarirbookstore.com

تحديد مسئولية / إخلاء مسئولية من اي ضمان

هذه ترجمة عربية لطبعة اللغة الإنجليزية. لقد بذلنا قصارى جهدنا في ترجمة هذا الكتاب، ولكن بسبب القيود المتأصلة في طبيعة الترجمة، والناتجة عن تعقيدات اللغة واحتمال وجود عدد من الترجمات والتفسيرات المختلفة لكلمات وعبارات معيّنة، فإننا نعلن بكل وضوح أننا لا نتحمل أي مسئولية ونخلي مسئوليتنا بخاصة عن أي ضمانات ضمنية متعلقة بملاءمة الكتاب لأغراض شرائه العادية أو ملاءمته لغرض معين. كما أننا لن نتحمل أي مسئولية عن أي خسائر في الأرباح أو أي خسائر تجارية أخرى، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الخسائر العرضية، أو المترتبة، أو غيرها من الخسائر.

الطبعة الأولى ٢٠١٠

المملكة العربية السعودية ص.ب. ٣١٩٦ الرياض ١١٤٧١ - تليفون ٤٦٢٦٠٠٠ ١ ٩٦٦+ - فاكس ٤٦٥٦٣٦٣ ١ ٩٦٦+

RODALE



The Encyclopedia of New Medicine

CONVENTIONAL & ALTERNATIVE MEDICINE FOR ALL AGES

The Center For Integrative Medicine at Duke University





موسوعة ديوك

للطب الحديث

تنبيه

الغرض من هذا الكتاب أن يكون مجلداً مرجعياً. وقد صممت المعلومات هنا لتعينك على اتخاذ قرارات مستنيرة حول صحتك. والكتاب ليس مصمماً ليكون بديلاً لأي علاج وصفه لك طبيبك. فإن كنت في شك من أن لديك مشكلة طبية، فإننا نحثك على أن تطلب المساعدة الطبية المؤهلة.

إن ذكر شركات أو منظمات أو هيئات معينة في هذا الكتاب لا يعني ضمناً مصادقة الناشر عليها، ولا مصادقتها على الكتاب.

مواقع الويب وأرقام الهواتف المذكورة في هذا الكتاب دقيقة حتى مثول الكتاب للطباعة.







موسوعة ديوك

للطب الحديث

الطب التقليدي والبديل لجميع الأعمار

تقديم د. ديفيد سيرفان شرايبر، دكتوراه في الطب



مركز ديوك للطب التكاملي

نظام جامعة ديوك الصحي



مركز ديوك للطب التكاملي

نظام جامعة ديوك الصحي

مستقبل الطب، نقدمه لك اليوم

النظام الصحي لجامعة ديوك شبكة للرعاية الصحية ذات مستوى عالمي مكرسة لتقديم رعاية رائعة للمرضى، وتعليم قيادات الرعاية الصحية المستقبليين واستكشاف وسائل جديدة ومبتكرة لعلاج الأمراض من خلال الأبحاث الطبية الحيوية. ونحن نقدم لمرضانا طباً ماهراً ومنهجاً عالي الاهتمام للعلاج من خلال خدمات صحية متصلة، بدءاً من الرعاية الأولية ورعاية ما قبل الولادة، وانتهاءً بالإيواء. ويتم تصنيف مركز صحة جامعة ديوك -وهو محور النظام الصحي- بشكل مستمر ضمن أفضل عشر منظمات للرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

مركز ديوك للطب التكاملي

مركز ديوك للطب التكاملي يحتل مقام الطليعة في تقديم مناهج مبتكرة للصحة والعلاج. ويجمع الأخصائيون الطبيون وممارسو



فنون العلاج لدينا بين معارف العلم الحديث وحكمة الأعراف القديمة لمنهج "الإنسان ككل" في الرعاية الصحية.

وتعد مؤسستنا فريدة من نوعها في أنها مخصصة بشكل حصري للرعاية الصحية التكاملية. وتقع مؤسستنا داخل حرم مركز ديوك للمعيشة الذي يمتد على نحو ٢٦ فداناً مزروعة بالأشجار الجميلة. ويشمل المبنى الذي تزيد مساحته عن ٢٧٠٠٠ قدم مربع غرفاً للعلاج دافئة ومريحة، ومساحات لورش العمل، وحدائق يمكن فيها للمتعاملين مع المؤسسة تجربة منهج مختلف تماماً للرعاية الصحية. ويمكن هنا للعملاء أن يصمموا خططاً صحية شخصية بالمشاركة مع أخصائيين طبيين ماهرين، وأن يستفيدوا من أفضل ممارسة للطب من كل من النظم التقليدية والبديلة/التكميلية.

ومركز ديوك للطب التكاملي عضو مؤسس في رابطة المراكز الصحية الأكاديمية للطب التكاملي، وهي جمعية لجامعات الولايات المتحدة وكندا على مستوى عالٍ من الالتزام بالرعاية الصحية التكاملية.

زيادة الصحة والشفاء إلى أقصى حد

سواء كنت تعاني من مرض أو ترغب ببساطة في تعزيز حالتك الصحية الراهنة، فسوف تجد أن الهدف الأساسي لمركز ديوك للطب التكاملي هو إعلاء قدرتك للوصول إلى أفضل مراتب الحيوية والصحة. نحن ندرك أن هناك ارتباطاً قوياً بين العقل والجسم والروح والمجتمع من ناحية، والصحة والمرض من ناحية أخرى. ونعتقد أن العقل والجسم البشري لهما قدرات أساسية للإصلاح الذاتي يمكن أن يتم تدعيمها وتعزيزها بالعلاجات المناسبة، سواء التقليدية أو المكملة والبديلة.

الخطة الصحية المخصصة

إن هدفنا هو أن نعينك على تكوين واتباع خطتك الشخصية للصحة. ويساعدك فريقنا على تقييم حالتك الصحية الراهنة وعوامل الخطر للمرض، ومن ثم يعمل معك لتحقيق الوضوح حول



أهدافك الصحية واستعدادك للتغير. ثم نساعدك على إعداد خطة صحية شخصية شاملة، ثم وضعها موضع التنفيذ من خلال برنامجنا، وبعد ذلك نساعدك على تطبيقها في بيتك بأقصى فعالية ممكنة.

وتشمل الخطة توصيات من كل من الممارسات التقليدية والبديلة/المكملة، مثل الأدوية التقليدية، والمكملات العشبية، والمسح والفحوص الوقائية والتشخيصية، والطب الشرقي، والوخز بالإبر، والعلاج الطبيعي، وعلاج العقل/الجسم، والعلاج الغذائي، والتمارين الرياضية.

التدريب الصحي الفردي

يقدم مركز ديوك للطب التكاملي لكل عميل مدرباً صحياً: شخصاً يشاركك في تحويل أهدافك إلى حقيقة. ويتيح لك هذا الفرصة لتتعاون مع شريك خبير أو مدرب يساعدك على تكوين الحياة التي تبتغيها. هذا الشخص يعمل مثل "المدرب الشخصي" لذاتك بأكملها، ويمكنه أن يساعدك على أن تجري التغيرات السلوكية اللازمة، من خلال مشاركة بناءة وداعمة للأفكار، والوضوح، واكتشاف الذات.

برامج مصممة حول نمط حياتك

نحن نتفهم التحدي الذي تفرضه مسئولياتك اليومية، ونقدم برامج شاملة وتعليمية متعددة لتناسب جدول مواعيدك، جنباً إلى جنب مع أهدافك الصحية الشخصية المتفردة. ويمكن أيضاً أن نقوم بوضع برامج جماعية للطب التكاملي لعدد يصل إلى ٦٠ شخصاً من أجل شركتك أو مجموعتك المهنية أو زملائك.

طليعة أبحاث الطب التكاملي

نحن نقيس بفعالية تأثير نماذجنا للرعاية على صحة مرضانا. وتظهر النتائج المبكرة من البحوث على علاجاتنا الواعية لاضطرابات التغذية أنها وسيلة واعدة لتنظيم سلوك الأكل. وقد فحصت دراسة أخرى تأثير نموذج تخطيط الصحة الشخصي، وهو حجر أساس لمنهج المركز، على مرضى لديهم عوامل خطر عالية للإصابة بأمراض القلب. وقد حسّن المشاركون خياراتهم الغذائية وأنماط تمارينهم وقللوا فرص إصابتهم بحوادث قلبية وعائية، مثل النوبة القلبية أو السكتة، وذلك بشكل قياسي، على مدى السنوات العشر التالية.

وكلاء التغيير

في مركز ديوك للطب التكاملي، نحن وكلاء للتغيير. وقد كرسنا أنفسنا لتحويل الرعاية الصحية من نموذج يركز على المرض، وعلى الطبيب والتقنية، إلى منهج يركز على الصحة وعلى المريض، يتفهم ويمكّن تكامل الجسم والعقل والروح والمجتمع في الرعاية الصحية.

نحن نعتقد أن ما يسمى الآن "الطب التكاملي" سيصبح ببساطة الممارسة القياسية للطب في المستقبل.

لمزيد من المعلومات عن مركز ديوك للطب التكاملي، يمكنكم زيارة موقعنا www.dcim.org.



فريق مركز ديوك للطب التكاملي

المحرران الطبيان الرئيسيان

ريتشارد ليبوفيتز، دكتوراه في الطب، MHS
المدير الطبي التنفيذي
مركز ديوك للمعيشة
قسم الطب الباطني

ليندا سميث، PA-C
مدير البرامج
مركز ديوك للطب التكاملي
قسم الطب الباطني

المشاركون الطبيون

د. تراسي دبليو. جوديت، دكتوراه في الطب
مدير
مركز ديوك للطب التكاملي
قسم التوليد وأمراض النساء

روث كويليان وولفر، دكتوراه في الطب
عالم نفسي للصحة، ومدير عيادة
مركز ديوك للطب التكاملي
قسم الأمراض النفسية والعلوم السلوكية

جيفري برانتلي، دكتور في الطب
مدير
برنامج تخفيض التوتر المبني على الوعي
مركز ديوك للطب التكاملي
قسم الأمراض النفسية والعلوم السلوكية

سام مون، دكتور في الطب، .M.P.H
مدير التعليم
مركز ديوك للطب التكاملي
قسم طب المجتمع والأسرة

شيلي دبليو. روث، دكتوراه في الطب
قسم التوليد وأمراض النساء
المركز الطبي بجامعة ديوك

جريج هوتنجر، M.P.H.، RD
أخصائي تغذية
مركز ديوك للطب التكاملي

جون سيسكفتش، R.N., B.S.N., B.A., C. H.T.P.
ممرض إكلينيكي
المركز الطبي بجامعة ديوك

كريستي كيه. ماك

مؤسس مشارك ومدير، برافول كولابوراتيف

المشاركون من الخارج

سوزان جيلبرت، كاتبة أولى

صحفية طبية ومؤلفة حائزة على جوائز

نيللي إدمونسون جوبتا، ماجستير في الآداب، كاتبة مشاركة

صحفية طبية ومحررة مجلة، حائزة على جوائز

شينا ميردث، بكالوريوس في الطب والجراحة وماجستير فلسفة

كاتبة مشاركة

كاتبة طبية، محررة واستشارية في اتصالات الرعاية الصحية

ديانا رييز، كاتبة مشاركة

كاتبة طبية متخصصة في الصحة والطب

لورا والاس، ماجستير في الآداب، كاتبة مشاركة

كاتبة ومحررة متخصصة في الشئون الصحية

ديفيد سيرفان-شرايبر، دكتور في الطب، دكتوراه في الفلسفة

مستشار طبي أوروبي

د. سيرفان-شرايبر أستاذ إكلينيكي للأمراض النفسية، جامعة بتسبرج، محاضر في كلية الطب في ليون، فرنسا، ومؤسس مشارك لمركز الطب التكاملي لجامعة بتسبرج. وهو أحد المؤسسين الأصليين لأطباء بلا حدود في الولايات المتحدة الأمريكية، ومؤلف كتاب Healing Without Freud or Prosac (رودال، ٢٠٠٤).

مجموعة هيدرا

كبير المحررين: مايرسيني ستيفانيدس

كبير المصممين: بريان مكمولين

المحررون: بث أدلمان، فرانشيسكا هو سانج

د. دينيس كو، براد بلامر

المصممون: ماريان برسل، لا تريشيا واتفورد، شامونا ستوكس، راشيل مالوني، جس يو

مدير التحرير: لوري بيرد

المدير الفني: إدوين كو

الإنتاج: وين إليس، ساره ريلي

الرسوم التوضيحية: ستان كوفمان، كيفين نيومان، راشيل مالوني

أبحاث التصوير: جين لسلي، بن دي والت

الفهرس: ليندا بي. برتون

الرئيس: شون مور

مدير النشر: كارين برنس

كتب رودال العالمية

مدير التحرير: ميراندا سميث

كبير المحررين: دون بيتس

المحررون الفنيون: جو كونور، فيفيان برار

الإنتاج: سارا جرانجر

نشر مكتبي: كيث بامبوري

تمهيد

ثمة أشياء في الطب كانت دائماً غير مقبولة. فإذا كانت هناك امرأة على سبيل المثال لديها سرطان مبكر في الثدي وتم توجيهها بعيداً عن الجراحة أو العلاج الكيميائي الذي يتميز بفعالية عالية من أجل وعد بعلاج "بديل" غير فعال، فذلك أمر غير مقبول. ورغم هذا، فإن الأمثلة المتطرفة في الاتجاه الآخر أصبحت اليوم غير معقولة بنفس الدرجة.

وفي يومنا هذا، لازلت أعرف مرضى بالاكتئاب أخبرهم الأطباء بأن أفضل خيار لعلاجهم هو تناول الأدوية لبقية حياتهم. ومع ذلك، فهناك دراسات عالية الجودة قد بينت أن ثلاثين دقيقة من الرياضة البدنية ثلاث مرات أسبوعياً لها نفس القدر من الفعالية ودون أي آثار جانبية. وأعلم أيضاً عن أشخاص بعد جراحة وعلاج كيميائي لسرطان القولون، قد سألوا أخصائي الأورام عن تدابير يمكنهم اتخاذها لتمنع عودته مرة أخرى. وكثيراً ما يوجه لهم النصح أن يجروا فحوصات منتظمة لتساعد على اكتشاف السرطان عند مرحلة مبكرة. ومع ذلك، فإن الدراسات الحديثة تبين أن تدخلات غذائية بسيطة يمكنها أن تقلل كثيراً من حدوث سرطان القولون، ويمكن أن نروي قصصاً مشابهة على عدوى الأذن المتكررة في الأطفال أو الأشخاص الذين يتعافون من نوبة قلبية أو الذين يتعاملون مع مرض السكر.

وقد بين العلم الحديث، في القرن الواحد والعشرين، أن صحتنا تعتمد بدرجة كبيرة على أشياء يمكن أن نصنعها لأنفسنا، ولم تعد تعتمد فحسب على وصفة الطبيب للأدوية. ونحن جميعاً نحتاج أن نعرف كيف نستعيد التوازن لأجسامنا طبيعياً، وكذلك كيف نستخدم أفضل ما يمكن أن يقدمه الطب التقليدي.



ومنذ عشر سنوات، وكطبيب وعالم ذي تدريب تقليدي، تعلمت هذا الدرس القوي بينما كنت في مهمة مع "أطباء بلا حدود". فقد كنت أعمل مع اللاجئين التبت في شمال الهند. وقد أفاد مجتمع التبت الكبير في دارامسالا -حيث أقام الدالاي لاما حكومته- من نظامين للصحة متعادلي القوة. وكان أحدهما نظاماً غربياً تقليدياً بمستشفى وصيدليات وأطباء مدربين في المدن الكبيرة في الهند وأوروبا الغربية والولايات المتحدة. أما الآخر فكان نظاماً طبياً عرفياً من التبت، له مدرسته الطبية الخاصة وآلاف الممارسين، بل حتى مصنع للعلاجات العشبية. وفي ذلك النظام، شملت التدخلات فقط التأمل، والوخز بالإبر، والنصيحة الغذائية، والمكملات العشبية. وقد اعتقدت يقيناً في ذلك الوقت -كما كنت قد تعلمت- أن كل هذه لا تعدو أن تكون علاجات وهمية.

لذا فعندما تحدثت مع نظرائي في وزارة الصحة بالتبت، أو مع كبار الرهبان كثيري الأسفار الذين كانوا مهتمين بتحسين الحالة الصحية للمجتمع، كنت شغوفاً أن أعلم إجابتهم على ما بدا سؤالاً صعباً: "كواحد من أهل التبت تألف الحضارة الغربية جيداً، أي طب تنشده إذا أصبحت مريضاً أنت نفسك؟". ولدهشتي، نظروا إليّ كما لو أن سؤالي هذا كان ضرباً من السخافة. وكانت إجابتهم غاية في البساطة والإيضاح: "من البديهي أنه إن كان لديك مرض حاد مثل الالتهاب الرئوي أو نوبة قلبية أو التهاب الزائدة الدودية، فإنك تنشد طبيباً غربياً. فعلاجاتهم فعالة جداً وسريعة في حالات الأزمات. ولكن إذا كانت لديك مشكلة مزمنة، فلا تكفي العلاجات الغربية. حيث تحتاج أن تستفيد من قدرة جسمك الطبيعية على استعادة صحته، ولهذا تحتاج طباً يشتغل على المنطقة، وليس فحسب على المرض. وهذا ما يفعله طب التبت. فهو أبطأ ولكنه أخف ويشتغل على مستوى أعمق بدعم آليات الشفاء الطبيعية في الجسم".

كان هذا بالغ البساطة وإن كان بالغ العمق. وقد نشرت منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٥ تقريراً يعلن أن الأسباب الرئيسية للمرض في العالم هي الآن الأمراض المزمنة: حالات القلب، والسكتات، والسرطان، ومرض السكر، والاكتئاب، إلخ. ويبدو جلياً أننا اليوم بحاجة إلى طب جديد؛ طب ينتفع بكل إنجازات العلوم الحديثة في مجال الكشف المبكر عن الأمراض أو تفهم أساسها الوراثي أو استخدام التدخلات الجراحية الدقيقة والمركزة. إلا أننا كذلك نحتاج طباً يتفهم الآليات الطبيعية للشفاء التي تشكل جزءاً من كل منا، ويعرف كيف يضعها موضع الاستعمال للمساعدة في الوقاية من المرض أو التعافي منه.

وفي العشرين سنة الأخيرة أوضحت دراسات رائدة منافع كثير من المناهج الطبيعية للعلاج. وتشمل هذه دراسات في التغذية، أو اليوجا، أو التأمل، أو الوخز بالإبر، أو المكملات الغذائية، أو العلاجات العشبية. وكانت جامعة ديوك واحدة من المدارس الطبية الموقرة الأولى التي تحتضن هذه العلاجات الطبيعية كجزء من طب جديد. وقد ركز مركز العلاج التكميلي بجامعة ديوك على العلاجات الطبيعية التي ثبتت فعاليتها والتي تساعد في إعادة بعض من القوة الطبيعية والسيطرة التي كثيراً ما تكون قد فقدت في النموذج القديم للطب إلى كل مريض. وقد حقق المركز نجاحاً كبيراً حتى إنه أصبح الآن يشارك في إعادة تعريف منهاج الدراسة لمدرسة الطب في واحدة من أكثر المعاهد الطبية اعتباراً في العالم.

لقد تم بناء هذه الموسوعة على الخبرة الشاملة لبعض من الأطباء والممارسين الرائدين الذين ساعدوا على تحقيق التقدم في الممارسة الطبية التي تدمج أفضل ما في العلاجات التقليدية والطبيعية معاً. وهذا الكتاب يعرض بإخلاص شديد الدليل العلمي الموجود لكل علاج يناقشه. وعند مراجعته صفحة بصفحة أثار فضولي مدى اختلاف هذا الطب عن ذلك الذي تعلمته في مدرسة الطب. إن من الأكثر ذكاء والأكثر كرماً أن تتعلم كيف تزيد من ثقافة كل شخص وتزيد من قدرته على إيجاد إمكانيات جسمه للشفاء.

David SS

دافيد سيرفان-شرايبر، دكتور في الطب، دكتوراه في الفلسفة

المحتويات

الجزء ١
دليل مصور
للحالات الصحية







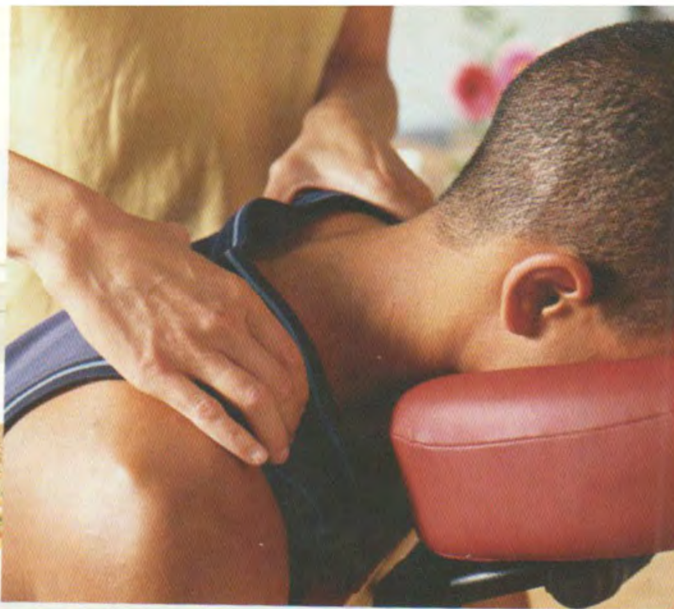




الجزء ٢
العلاجات المكملة والبديلة






O
A T

مقدمة

"إن أعظم خطأ في علاجنا اليوم للإنسان هو أن الأطباء يفصلون بين الروح والجسد".

يمكن لهذه العبارة أن تصف بسهولة حالة الرعاية الصحية اليوم؛ حيث هناك تركيز مفرط على الأجزاء المريضة من الجسم، والنذر اليسير من التركيز على المريض ككل. ولكن الحقيقة أن هذا الاقتباس هو من كتابات أفلاطون التي تعود إلى أكثر من ألفي سنة خلت. ففي ذلك الوقت كان هناك، كما يحدث الآن، خطأ جسيم في ممارسة الطب؛ وهو فرط التركيز على الأعراض الجسمية، مع قليل جداً من الاعتبار لعقل المريض وروحه.

منهج تكاملي

ولكن هذا التركيز آخذ في التغير. فقد حدث تحول ثقافي هائل في العالم كله في الطريقة التي يرى بها الناس الرعاية الصحية. وكان هذا التحول باعثاً على نشوء الطب التكاملي integrative medicine، وهو نموذج من الرعاية الصحية يعتني بكل العوامل التي تؤثر في الصحة والعافية والمرض، بما في ذلك الأبعاد النفسية والروحية لحياة الشخص. وهدف الطب التكاملي هو العناية بالشخص ككل. وهو نموذج تحولي للرعاية الصحية للقرن الحادي والعشرين. إنه مستقبل الطب.

والطب التكاملي هو "تكاملي" من نواحٍ عديدة. فهو يجمع بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية لهم في عملية مشاركة. وبدلاً من أن يكونوا متلقين سلبيين لأوامر الأطباء، يصبح المرضى مساهمين نشطاء في رعايتهم الصحية وتغيير احتياجاتهم الصحية، ومزودين بالمعلومات عن خياراتهم للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالتالي يستكشفون تفاصيل خياراتهم مع مقدمي الرعاية الصحية لهم حتى يصلوا إلى أفضل خطة. وتبنى خطط الصحة التكاملية على الثقة والاحترام المتبادلين بين المريض والممارس، مع تفهم أن لكل مريض قدرة فطرية مهمة للشفاء يمكن دعمها وتعزيزها، بغض النظر عن الحالة الصحية الأولية للشخص.

إضافة إلى هذا، يجمع الطب التكاملي بين التدخلات العلاجية من النظام التقليدي وكذلك النظم المكملة والبديلة. فهو يدمج الاختبارات التشخيصية والعلاجات باستخدام أحدث الطرق، أو المداواة المغايرة، مع انتقاءات من مجالات علاجية أخرى تشمل الطب الشرقي والوخز بالإبر (الإبر الصينية) وطب الأعشاب، وتدخلات العقل والجسم مثل اليوجا والتأمل، وقد تم توثيق فوائدها على نحو واسع. ويحبذ الطب التكاملي الاستخدام المبني على دليل للتدخلات الأقل تقنية والأقل كلفة، ما كان ذلك ممكناً.

وجامعة ديوك رائدة عالمية في ممارسة الطب التكاملي. فمركز ديوك للطب التكاملي الذي أسس عام ٢٠٠٠ يقدم برامج تعليمية عامة ومتخصصة، ويقوم بأبحاث وممارسات الطب التكاملي مع خدمات استشارية فردية للمرضى. وفي خريف عام ٢٠٠٦، افتتحت منشأته الجديدة، وهي المركز الأول للطب التكاملي الذي صمم لخلق بيئة للشفاء، وفيها يمكن للمرضى والممارسين على حد سواء أن يجربوا المنهج الجديد للصحة. ويلتزم هذا المركز بالتعامل مع الشخص ككل، وتقديم أفضل مناهج الرعاية الصحية، ووضع خطة للارتقاء بصحة الفرد؛ ووضعه في هذه التجربة الفعلية والمشاركة معه في تنفيذ خططه على مدى الزمن. ونعتقد في ديوك أن ثمة علاقة بينية قوية بين العقل والجسم والروح والمجتمع في تأسيس كل من الصحة والمرض. فالشعور بالتوتر الشديد مثلاً، يزيد خطر تعرض الفرد لحالات كثيرة مثل الاكتئاب واختلال الذاكرة وأمراض القلب. إلا أن تعلم أساليب العقل-الجسم الفعالة ووجود روابط اجتماعية قوية يمكن أن يدرأ وقع التوتر وآثاره الضارة على الصحة.

وهذه الموسوعة مصدر شامل للطب التكاملي. فالجزء الأول دليل مصور للحالات الصحية؛ ما هي، وأسبابها، والمناهج التي يمكن استخدامها لمنعها وعلاجها. أما الجزء الثاني فهو مرشد للعلاجات المكملة والبديلة، مع أحدث الأدلة العلمية على أي العلاجات أنجع لحالات صحية معينة. ولمساعدتك على أن تبحر في الجزء الأول وأن تضع كل هذه المعلومات موضع الممارسة، ابتكرنا عجلة الصحة. وهذا هو الإطار الذي نستخدمه مع مرضانا في مركز جامعة ديوك للطب التكاملي. وابتدعنا كذلك مقياساً للأدلة يقدم مرشداً للفوائد والمخاطر النسبية للطب التكميلي والبديل في الجزء الثاني.

ونعتقد أن إطار الصحة الأمثل يبنى على استراتيجيات أساسية ثلاث، تمثلها ثلاث دوائر متحدة المركز في عجلة الصحة. أولها، في مركز العجلة، وهو الوعي؛ تعلم أن تحيا في اللحظة الحالية، وهكذا تكون مدركاً لصحتك أنت ومرتبطاً بجسمك






وعقلك وروحك. وأنت أعظم ملاذ لصحتك. ولكنك لا يمكن أن تتخذ أفضل القرارات إلا عندما تكون مدركاً وواعياً لحالة صحتك البدنية والعقلية والروحية. يلي ذلك، في الدائرة الداخلية، الاستراتيجيات التي يمكنك استخدامها لتحسين صحتك أو المحافظة عليها. وهذه هي الحركة والرياضة والتغذية والبيئة الطبيعية والعلاقات والتطور الشخصي والروحانية والارتباط بين العقل والجسم. وتشمل الدائرة الخارجية الاستراتيجيات التي تعنى بالعمل مع المتخصصين في الرعاية الصحية: الطب الوقائي والأدوية والمكملات والعلاجات التقليدية والعلاجات المكملة والبديلة.

وفيما يلي وصف لكل مكون من العجلة. ويمكنك الانتقال إلى الصفحتين ٢٤، ٢٥ لإلقاء نظرة على مكونات العجلة.

الوعي

الوعي إحساس متطور بإدراك بدنك وعقلك وروحك. وهو مركز عجلة الصحة؛ إذ إن جوانب الصحة الأخرى تعتمد عليه. فمتى كنت واعياً، فإنك تركز على الوقت الحالي ولا تفكر في الماضي أو تخطط للمستقبل. وحتى تكون فعالاً فيما يخص صحتك، فإنك تتعلم أن تكون مدركاً لحالة صحتك، وأن توفق بين عافيتك البدنية والعقلية والاجتماعية. وهناك سمة مهمة أخرى للوعي وهي أنه لا يصدر أحكاماً، فأنت تسلم بفكرة أو شعور ما دون أن تنتقد نفسك عليه.

وكونك واعياً يمكنك من أن تلاحظ الأعراض مبكراً عندما تكون في مستوى الهمس بدلاً من الصراخ. والتعرف على الأعراض مبكراً مفتاح لتشخيص المشاكل الصحية مبكراً حيث تكون أكثر قبولاً للعلاج. والوعي عامل للتغيير الإيجابي في حياتك، فهو يكون الخيارات التي تتخذها في المجالات الأخرى لصحتك. فمثلاً، إدراكك للمستوى المرتفع من الضغوط والتوتر في حياتك، يتيح لك أن تكون من أولوياتك أن تتعامل مع عامل الخطر هذا وأن تأخذ خطوات لتقليله.

الارتباط بين العقل والجسم

العقل إحدى أهم الأدوات القوية لديك للشفاء والصحة. ولحالتك العقلية تأثير ضخم على كيفية تفاعل جسمك مع التوتر؛ سواء



إجراء التمارين لعشرين دقيقة فقط يومياً سيساعد على تجنب أمراض كثيرة منها السكر وأمراض القلب. وسيساعد كذلك على ضبط الوزن، وهو عامل كبير في التغلب على المشاكل الصحية.

كان هذا التفاعل بطرق ضارة للصحة أو طرق تحمي الصحة. ويقدر أن نحو ٧٠٪ من الزيارات الطبية لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بالتوتر.

والتوتر عامل بدني أو عاطفي يتسبب في الإجهاد الجسدي أو العقلي. ولكن إليك المفتاح: إن رؤيتك لحادث ما هي التي تقرر ما إذا كان جسمك سيتعامل معه كعامل مسبب للتوتر أم لا. وبينما تكون أحداث كثيرة مسببة للتوتر بطبعها، فإنك يمكن أن تستخدم العقل ليؤثر تأثيراً بيناً على استجابة الجسم لها. وهذا الارتباط بين العقل والجسم هو المفتاح الذي يفتح الباب لحماية جسمك وعقلك من المخاطر الصحية المهمة للتوتر.

ويسبب التوتر تغيرات فسيولوجية كثيرة في جسمك؛ إذ ينشط عدداً من الهرمونات المختلفة. وهذه التغيرات تزيد من سرعة قلبك وترفع ضغط دمك وسكر الدم، ولها آثار كبيرة على جهازك المناعي. وقد تكون هذه الاستجابات معينة على المدى القصير؛ إلا أن التوتر المزمن يساهم بوضوح في المشاكل الصحية التي تشمل ضغط الدم المرتفع وأمراض القلب ومرض السكر والسرطان.

واستجابة الاسترخاء هي ضد استجابة التوتر. وثمة وسائل كثيرة لتقليل استجابة التوتر وتنشيط استجابة الاسترخاء. وتشمل هذه الوسائل أساليب التنفس، والتأمل، واسترخاء العضلات المتزايد، والتخيل الموجه. وإدراكك للوسائل التي بها يمكنك تقليل معاناة التوتر مفتاح لجعل صحتك أفضل ما تكون.

الحركة والرياضة

أجسامنا مصممة على أن تكون في حالة حركة. إلا أن كثيراً من الناس لا يكادون يتحركون، وهذه حقيقة متزايدة حتى لدى الأطفال. وكثير من الأمراض التي تقع في نطاق الأوبئة، مثل مرض السكر وأمراض القلب، تتصل مباشرة بنقص الحركة والرياضة الكافية. ولا يوجد عقار أو فيتامين له منافع كثيرة مثل ما للرياضة. ولحسن الحظ أنك لا تحتاج إلى أن تعود إلى أيام ما قبل السيارات والوسائل الحديثة الأخرى لتعالج هذا الوضع.

وتساعد عشرون دقيقة من النشاط البدني يومياً على درء الكثير من الأمراض الشائعة. فلماذا إذاً يمارس قليل منا الرياضة؟ يكمن جانب من السبب في أننا نسينا البهجة التي يأتي بها تحريكنا لأجسامنا. وحتى تعود للمسار السليم، ابدأ بالاهتمام بأنواع الحركة التي يحبها جسمك وابنِ على ذلك. ابدأ بأهداف

متواضعة تتيح لبدنك وعقلك تقبلها بدلاً من النكوص. وحالما تدرك المتعة في ذلك، ستشعر أنك أفضل حالاً وأن طاقتك قد زادت، وسيكون عملك أكثر فعالية، وستحس أنك أقل توتراً.

اعثر على الأنشطة التي تروق لك والتزم بها. وحتى تحصل على الأفضل من خطتك الرياضية، كن واعياً لسرعة دقات قلبك المستهدفة وعدل قوة تدريبك وفق احتياجاتك. إضافة إلى ذلك، ضمن نظامك تمارين المد ورفع الأثقال.

التغذية

عندما يتعلق الأمر بصحتك، أنت ما تأكل بالتأكيد. فالغذاء الصحي يمدك بكل المواد الغذائية التي تحتاجها ويساعد على تقليل خطر تعرضك لأمراض معينة. أما الغذاء المجدب فيتركك عرضة لمواد يمكن أن تؤثر في صحتك. وليس المهم ما تأكله فقط، ولكن أيضاً من أين تأتي بطعامك، وكيف تعده، وكم تستهلك منه؛ فكل ذلك يؤثر على صحتك.

هل تدري أي أنواع الدهون تستهلك؟ بعض الدهون مثل أحماض أوميجا-٣ الدهنية تساعد في الحماية من أمراض القلب وأمراض أخرى، بينما دهون أخرى تزيد من خطر التعرض للأمراض. فالزيوت الاستوائية، مثل زيت النخيل وجوز الهند، يمكن أن ترفع مستوى الكوليسترول في دمك بشكل ملحوظ. ويصدق نفس الشيء على الأحماض الدهنية المتحولة، والدهون



الحركة والرياضة والغذاء الجيد والبيئة الطبيعية والعلاقات كلها أشياء مهمة جداً، إذا أردت أن تبقى في صحة جيدة عند تقدمك في السن.

المصنعة المستخدمة في الأطعمة المعالجة التي قد تزيد من خطر التعرض لأمراض معينة. والبروتين مكون مهم لغذائك، ولكن بعض مصادر البروتين جيدة لقلبك وبعضها غير ذلك. ما الحكاية الحقيقية للكربوهيدرات؟ بعضها كالحبوب الكاملة مفيدة، ولكن البعض الآخر، خصوصاً الأطعمة السريعة المعالجة، ضارة لصحتك.

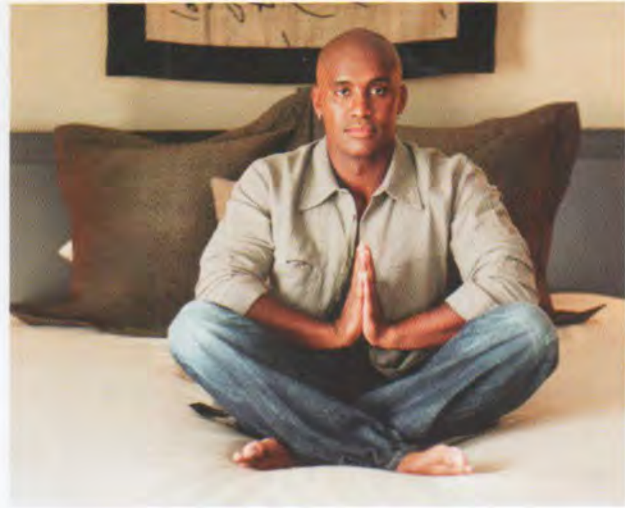
هذه قلة فحسب من أوجه كثيرة للتغذية يمكن أن يكون لها وقع مهم على صحتك. والاعتبارات الأخرى هي كيف تعد طعامك -فالتنظيف الجيد لازم لتقليل ما علق من مبيدات حشرية وملوثات أخرى- وكذلك كم تأكل. فالإفراط في الطعام أحد الأسباب الرئيسية لزيادة الوزن، وزيادة الوزن تزيد من خطر التعرض لأمراض كثيرة منها أمراض القلب وبعض أنواع السرطان. وكونك ببساطة واعياً بالسبب الذي تأكل من أجله -مميزاً بين الجوع الفسيولوجي وتناول وجبات خفيفة نتيجة للملل أو القلق مثلاً- يمكن أن تكون الخطوة الأولى في إحداث تحسينات صحية مهمة.

البيئة الطبيعية

يمكن أن يكون لبيئتك -وهي الأماكن التي فيها تعيش وتعمل وكذلك المنظر العام حول تلك الأماكن- آثار عميقة على كل أوجه صحتك. فالملوثات الداخلية والخارجية -مثل نواتج الوقود ورصاص الطلاء والتدخين السلبي والرادون والزئبق في السمك وما إلى ذلك- يمكن أن تؤذي صحتك. والتعرض المستمر للضوضاء المرتفعة أو "التلوث الضوضائي" يمكن أيضاً أن يقتضي ضريبة من صحتك على شكل ضعف في السمع وتوتر وأرق. وتشمل الأخطار البيئية الأخرى العوامل البيولوجية مثل الفيروسات والبكتريا والتعرض المفرط للشمس، وكذلك المواد المثيرة للحساسية للأفراد الحساسين. وتشير الأبحاث إلى أن الصحة قد تتأثر كذلك بالضوء والألوان والروائح وحتى بالركام. ويمكن أن تؤثر جميع جوانب البيئة الطبيعية في سلامتك وإحساسك بالحياة في مكان صحي شافٍ. وكونك واعياً لبيئتك لا يقتصر فقط على التخلص من النواحي السامة أو السلبية. فهو يشمل أيضاً أن تأخذ أنت المبادرة وتخلق بيئة شافية فيها تحيا وتعمل. أعطِ الاهتمام لكل حواسك، واصنع بيئات تتلاءم معها.

العلاقات

الإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي، وتشير الأبحاث إلى أن الدعم الاجتماعي هو أهم دارئ نفسي للمرض. ويمارس مستوى



التأمل نشاط استرخاء، ويمكن أن يساعد على الإنماء الروحي. وهذا بدوره يمكن أن يكون ذا أثر إيجابي على الصحة ونوعية الحياة.

الارتباط الاجتماعي الإيجابي والدعم في حياتك تأثيراً قوياً على التطور والتقدم والشفاء من أمراض كثيرة.

وقد تم ربط عدم كفاية الدعم الاجتماعي بزيادة التعرض للوفاة المبكرة من نوبات القلب والسكتة وأمراض المناعة الذاتية والسرطان. وليس المهم فقط عدد الأصدقاء والمعارف لديك، ولكن نوع علاقاتك بهم كذلك. فمثلاً تفترض الأبحاث أن الأطفال الذين لديهم علاقة مجدبة بوالديهم أكثر عرضة ليصابوا بالسرطان في حياتهم فيما بعد من الأطفال الذين لديهم علاقة إيجابية ودودة مع والديهم.

هل لديك أشخاص يمكنك حقاً أن تعتمد عليهم في المساعدة والدعم؟ أحد يمكن أن تقول له أي شيء؟ ما شعورك نحو نوع العلاقات المهمة في حياتك؛ تلك العلاقات مع والديك وأطفالك وزوجتك وإخوتك وأصدقائك المقربين؟ وكونك واعياً لأهمية هذه الأسئلة وإجاباتها هو الخطوة الأولى لتوسيع وتقوية العلاقات في حياتك. وأحد السبل لفعل ذلك هو أن تولي انتباهاً لكيفية تحسين التواصل، كمستمع ومتحدث على حد سواء. ابذل وقتاً أكبر وجهداً أكبر مع الناس الذين يمدونك بالطاقة، وأقل مع الناس الذين يستنزفونك.

التطور الشخصي والروحانية

الروحانية، أو القدرة على أن تبحث عن هدف ومعنى في شيء أكبر من ذاتك، يمكن أن تكون ذات تأثير عميق على صحتك. ويأخذ الناس في أرجاء المعمورة إرشادهم وسندهم الروحي من الدين، ولكن الروحانية ليست مثل الدين. إذ يمكن أن تأتي الروحانية من الإيمان أو الحب أو التسامح أو التأمل أو الصلاة أو الطبيعة أو الفنون؛ أي شيء يتيح للشخص أن يسمو فوق التجارب اليومية وأن يرى ما وراءها.

وتبين الأبحاث أن هناك فوائد كثيرة للروحانية، وحجم الأدبيات في هذا آخذ في النمو. والناس الذين يعتبرون أنفسهم روحانيين يقيمون نوعية حياتهم أعلى من الناس الذين لا يعتبرون أنفسهم روحانيين بصفة خاصة. وأولئك الذين يحضرون الدروس الدينية يعيشون أطول من أولئك الذين لا يفعلون.

وأياً ما كان المصدر الأساسي لروحانيتك فهي ترتبط بروحك التي هي جوهرك. فهي آلة أحلامك وأهدافك وتطورك الشخصي. هل ثمة أشياء في حياتك تمنحك الشعور بالبهجة والحافز؟ هل تحس بالرضا التام في المنزل وفي العمل؟ هل تشعر بقدرتك على العلو على الأحداث وأن تحافظ على إدراكك لغايتك في الحياة؟ هذه بعض الأسئلة التي يمكنها المساعدة في وضعك في اتصال بروحانيتك والتركيز على أهم الأشياء بالنسبة لك. ومرونة الروح البشرية هائلة، ورعايتها يمكن أن يكون شيئاً نفيساً، خصوصاً في أوقات عندما يواجه جسمك وعقلك بتحديات صحية.

الطب الوقائي

تفضل الوقاية على علاج الأمراض دائماً، وثمة سبل كثيرة للوقاية من المرض. فيمكن للتحصينات أن تكون درعاً واقياً لك من أمراض عديدة. ويمكن للاختبارات المسحية الدورية أن تنبهك إلى مشاكل صحية قبل أن تدرك وجودها. وتجنب مواد مثل التدخين والعقاقير السيئة التي تشتهر بأنها تسبب أمراضاً خطيرة يمكن أن يقلل بشكل كبير خطر تعرضك للإصابة بها.

وتوجد اختبارات كثيرة يمكن أن تكشف عن خطر تعرضك للإصابة بمرض ما، وتعطيك معلومات يمكن أن تساعدك على الحماية من المرض. ويمكن لاختبارات أخرى أن تتعرف على أمراض في مراحلها المبكرة قبل أن تسبب أعراضاً، وعندما يكون علاجها أكثر سهولة. وقد قام عدد من المجموعات الطبية حول العالم بتوصيات للفحص الدوري مبنية على العمر والنوع.

هل تحصيناتك حديثة؟ وإذا كنت امرأة، فهل تعلمين متى ينبغي أن تقومي بعمل أشعة على الثدي؟ هل تدخن؟ وإذا كان ذلك، فهل حاولت الإقلاع؟ هل قمت بفحص للكوليسترول؟ هل زرت طبيب الأسنان مؤخراً؟

العقاقير والمكملات

حتى لو قمت بكل الأمور الصحيحة، فقد يأتي وقت تحتاج فيه إلى دواء لعلاج مرض أو الوقاية من مرض. وقد يصف الطبيب لك الدواء ويقدمه الصيدلي. وقد يكون الدواء بغير وصفة. وقد تتناول فيتاميناً أو مكملاً لمساعدتك على منع المرض وتحسين الصحة. الجلوكوزامين، على سبيل المثال، معروف بوضوح أنه يقلل ألم واستفحال التهاب المفاصل العظمي للركبة، وحمض الفوليك يمكن أن يقي من بعض أنواع تشوهات الولادة. والسيلينيوم والكتان لهما إمكانية على تخفيض خطر التعرض لأنواع معينة من السرطان. أما أحماض أوميجا-٣ من السمك فهي تحسن فرص النجاة بعد نوبة قلبية.

وقبل أن تتناول أي أدوية أو مكملات من المهم معرفتها جيداً، ولماذا تحتاجها، وكيف يمكنها أن تساعدك، وما آثارها الجانبية. فلكل منها إمكانية النفع وكذلك الضرر. ويمكن لبعض الأدوية أن تتفاعل بينياً مع بعضها البعض أو مع مكملات خاصة فتسبب تفاعلات معاكسة. ويمكنك أن تقلل من هذا الخطر بإعلام طبيبك عن كل الأدوية والمكملات التي تستخدمها.

ويمكن أن تفيدك معلومات أخرى في اتخاذ خيارات مدروسة عن الأدوية والمكملات بالاشتراك مع مقدم الرعاية الصحية لك. فإذا وصف لك طبيبك دواءً، فتأكد من أن تتناوله حسب التعليمات؛ فالتوقف عن دواء أسرع مما ينبغي أو تناول جرعات أقل كثيراً مما ينبغي يمكن أن يقلل من فعاليته. وزيادة الجرعة قبل مراجعة مقدم الرعاية الصحية لك يمكن أن تكون خطيرة. ويمكن أن تحدث تفاعلات خطيرة بين المكملات التي تأخذها بدون وصفة طبية والأدوية الموصوفة.

العلاجات المكملة والبديلة

إذا كان لديك حالة طبية، فاتباعك للخطة الطبية أمر حاسم. وكذلك من المهم أن تدرك أنه قد يوجد أكثر من نظام طبي للاستكشاف. فالطب التقليدي الغربي فعال جداً مع مشاكل طبية حادة كثيرة مثل العدوى والإصابات. غير أنه أقل نجاحاً في تخفيف الأعراض بطريقة كافية لمشاكل صحية مزمنة كثيرة. وكثيراً ما يمكن للطرق البديلة، مثل التدليك والمعالجة بتقويم العظام والوخز بالإبر والتنويم، أن تفيد حيث لا ينفع الطب التقليدي. ويكمن الحل في التكامل الملائم لكل العلاجات الفعالة. وهناك بالتأكيد ممارسات مخادعة وضارة ترفع راية العلاجات المكملة والبديلة. وتوجد كذلك طرق شديدة الفعالية ينبغي على كل مريض أن يعيها ويضعها في الاعتبار في خطته الصحية.

ويجمع الطب التكاملي أفضل ما في العلاجات التقليدية والبديلة. فإذا كنت مهتماً باستخدام نظام طب بديل، فمن المهم أن تناقش ذلك مع طبيب. ومن المهم كذلك أن تعلم نفسك عن الأدلة التي تدعم استخدام أي علاج أو إجراء، سواء كان تقليدياً أو بديلاً. ولمزيد من المعلومات عن العلاجات المكملة والبديلة، ارجع إلى مقدمة الجزء الثاني (صفحة ٤٣٤-٤٣٥).

مقياس الأدلة

يجاهد كل قرار علاجي في الطب لتحقيق توازن بين الخطر والمنافع. فالعلاج الكيميائي مثلاً له آثار جانبية مهمة، ولكنه كذلك يطيل بقاء المرضى المصابين بأنواع معينة من السرطان، ويمكن أن ينقذ الحياة في بعض الحالات.

وكثير من العلاجات المكملة والبديلة ليس لها دراسات قوية تدعم الادعاءات بمنافعها. (لمعلومات عن كيفية إجراء الأبحاث للعلاجات المكملة والبديلة، ارجع إلى صفحتي ٤٣٤-٤٣٥). وعندما تعزم على منهاج علاج، فمن المهم أن تدمج أفضل ما في جميع النظم، موازناً بين الفوائد والمخاطر لتحقيق مبدأ "الشخص ككل" في العلاج. وضع في اعتبارك أنه يوجد خطر مؤثر في انتقاء علاج بديل له دليل محدود على فعاليته، بدلاً من علاج تقليدي له دليل قوي على نفعه.

✓✓

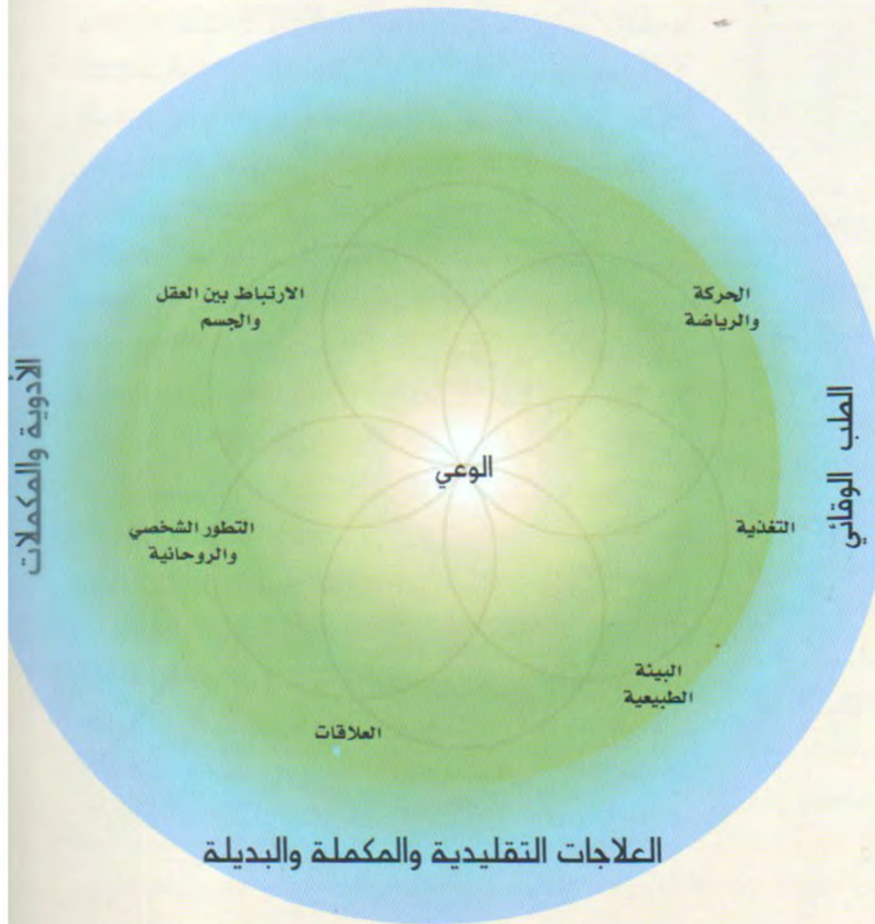
×

وكثيراً ما يفضل اتخاذ هذا القرار في مناقشة مع متخصص في الرعاية الصحية، خاصة من يكون ضليعاً في الطب التكاملي بما فيه المناهج التقليدية والبديلة جميعاً.

وقد قدمنا لكل علاج مكمل أو بديل ناقشناه في الجزء الثاني تقديراً عن مدى الجودة التي تأسست عليها منافع العلاج (المقياس الأخضر يتدرج من ١: لا يوجد دليل أو يوجد دليل ضعيف على وجود منفعة، إلى ٣: دليل قوي على المنفعة). وبالمقياس الأحمر قدمنا تقديراً عن مدى الخطر الذي قد يكمن في استخدام العلاج؛ فمثلاً: يتضمن التأمل أقل خطر، بينما يمكن أن يؤدي العلاج بالأوزون إلى آثار جانبية خطيرة مثل فقر الدم. وقد اقترنت بعض المكملات الطبيعية، مثل فلفل كاوه (كافا-كافا)، بفشل الكبد والوفاة، ولا يمكن أن يوصى بها في معظم الأحوال.

عجلة الصحة

ترمز عجلة الصحة إلى المنهج الفريد لجامعة ديوك للطب التكاملي. وتمثل ثلاث دوائر متحدة المركز العناصر الثلاثة للصحة المثالية. وكل حالة من الحالات والأمراض في الجزء الأول من الكتاب تشمل أيقونات يسهل التعرف عليها تمثل مفاهيم الرعاية الذاتية التي قدمت في عجلة الصحة. وعندما تبحر خلال الموسوعة، يمكنك أن ترجع إلى هذه المقدمة لشرح دقيق لجوهر عجلة الصحة: العلاقة المتبادلة بين العقل والجسم والروح وأثرها في علاج الأمراض والوقاية منها، وفوق ذلك، في قدرة الفرد على الاستمتاع بأفضل حيوية وعافية.



الوعي: مفهوم حيوي يجسد إدراك الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية. ويمكن الإدراك الذاتي الأفراد من التعرف على الأعراض حين تنشأ، وعندما تكون أكثر قابلية للعلاج.

الرعاية الذاتية: يشجع الأفراد على استكشاف كيف أن التطبيق النشط لمفهوم الرعاية الذاتية يحدث صداه في كل أوجه الصحة والعافية، وعلى تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين صحتهم أو المحافظة عليها.

الرعاية المتخصصة: التعرف على الأعراض مبكراً هو مفتاح تشخيص المشاكل الصحية عندما تكون أكثر قابلية للعلاج، وإدراك الحاجة إلى رعاية متخصصة مكون متمم للمنهج التكاملي للطب.





الحركة والرياضة

قليل من الناس يمارسون الرياضة حقاً، بالرغم من حقيقة أن الجسم البشري مصمم على أن يكون متحركاً. وهذا الكسل له عواقب وخيمة على صحتنا. فمجرد ٢٠ دقيقة من النشاط البدني يومياً ستنفع في الوقاية من عدد كبير جداً من الأمراض الشائعة، بما فيها أمراض القلب ومرض السكر. فإذا بدأت التريض بطريقتك المختارة بلطف وبنيت على ذلك بالتدريج، فستجد نفسك مستمتعاً بإنجازك. وأكثر من ذلك، ستشعر أنك أفضل ولديك طاقة أكبر، وسيكون عملك فعالاً أكثر وستشعر أنك أقل توتراً.



العلاقات

العلاقات الاجتماعية الإيجابية والدعم مفتاح الصحة. فإذا أحسنت التواصل مع من حولك، إنصاتاً وتحدثاً، فستفيد من التأثير القوي والإيجابي الذي يعطيك إياه هذا على التطور والتقدم والتعافي من أمراض كثيرة. فإذا كان التواصل سيئاً، فقد يكون هذا شديد الضرر، بل قد يكون مهلكاً في بعض الحالات. ونوعية العلاقات مهمة جداً كذلك، وينبغي أن تكون انتقائياً؛ بحيث تقضي وقتاً أطول مع الذين يمنحونك الطاقة، وأقل مع الذين يستنزفونك.



التغذية

أنت ما تأكله. فالغذاء الصحي سيمدك بالمواد الغذائية وفي نفس الوقت يحميك من أمراض كثيرة، بينما الغذاء غير المتوازن سيجعلك عرضة لمواد تؤذي صحتك. وتحتاج إلى أن تضع في الاعتبار ليس فقط ما تأكله، ولكن أيضاً من أين حصلت عليه، وكيف أعد، والكمية التي تأكلها. تخير الأطعمة التي تحمي، مثلاً تلك التي تحتوي على أحماض أوميجا-٣ الدهنية، بدلاً من تلك التي تعرضك للخطر. وينبغي أن تستمع إلى جسمك، وأن تميز بين الجوع الحقيقي وتناول الأطعمة الخفيفة بسبب الملل أو القلق.



التطور الشخصي والروحانية

الروحانية هي القدرة على أن تنشد هدفاً ومعنى في الحياة في شيء أكبر من ذاتك. وتتيح الروحانية للناس السمو فوق الحياة اليومية، وأن يبصروا أبعد من أنفسهم. والوعي الذاتي من هذا القبيل يمكن أن يكون له آثار نافعة للصحة والسعادة. أنت بحاجة إلى أن تنظر بعمق داخل نفسك باحثاً عن جوهر ذاتك. وسيعينك هذا على التركيز على أهم الأشياء لديك، ويعطيك القدرة على أن تتغلب على الأوقات التي يواجه فيها جسمك وعقلك بتحديات لصحتك.



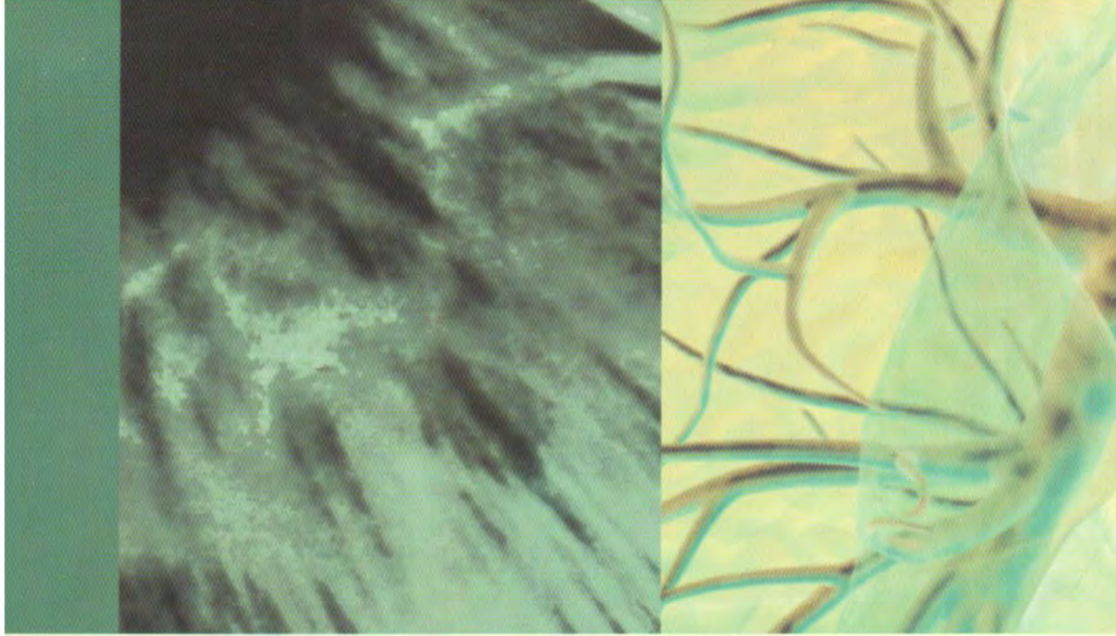
البيئة الطبيعية

يمكن لكل جانب من بيئتك الطبيعية أو المادية أن يؤثر على حالتك الصحية. والوعي ببيئتك يتجاوز التخلص من أي جوانب سامة أو سلبية، مثل انبعاثات الوقود والمواد الضارة في الطعام أو العوامل البيولوجية بما فيها الفيروسات والبكتريا. فهو يتضمن أن تكون مبادراً وتوجد بيئة شافية فيها تحيا وتعمل. ضع في الاعتبار كيف قد تتأثر صحتك بالضوضاء والضوء والألوان والروائح. ويمكنك بإعطاء الانتباه لكل من حواسك أن تخلق بيئات ترعاها.



الارتباط بين العقل والجسم

حالتك الذهنية لها وقع هائل على كيفية استجابة جسمك للتوتر؛ سواء تفاعل بطرق تؤذي صحتك أو طرق تحميها. وإدراكك كيف تقلل التوتر هو المفتاح لبلوغ الصحة حدها الأفضل. ومع أن الحياة تزخر بأحداث مسببة للتوتر بطبعها، فإنك تستطيع أن تستخدم عقلك لتؤثر بقوة في استجابة جسمك لهذه الأحداث. ويمكن استخدام أساليب التنفس، والتأمل، واسترخاء العضلات المتزايد، والتخيل الموجه لتنشيط استجابة الاسترخاء وبذا تقلل التوتر.



الجزء ١

دليل مصور للحالات الصحية

١

العينان

العينان هما الأرقى تطوراً بين الأعضاء الحسية. وفي الحقيقة فإن إبصار العين يشغل حيزاً في المخ أكبر كثيراً من السمع واللمس والشم مجتمعة. ولكن بالرغم من تعقيد هذا العضو، فإن أغلبيتنا يعتبرون الرؤية أمراً عادياً مسلماً به.

ومعظم الحالات التي تؤثر في العينين ليست مهددة للحياة. ولكن كثيراً منها، مثل التهاب الجفون والتهاب الملتحمة وجفاف العين، يمكن أن يسبب مشقة كبيرة ويقلل من جودة الحياة. ويمكن لأمراض مثل الجلوكوما والتنكس البقعي، ونادراً جداً سرطان العين، أن تسبب العمى.

ومع أن معظم الحالات التي تصيب العينين قد لا يمكن الوقاية منها، إلا أن الغذاء الصحي الغني بالسمك والمكسرات والخضراوات قد يقلل التعرض لأمراض مثل التنكس البقعي. وتجنب إصابات العين وحمايتها من فرط التعرض للشمس هي أفضل الوسائل للوقاية من معظم الاضطرابات.

التهاب الملتحمة



التهاب الملتحمة، ويسمى كذلك احمرار العين (أو الرمد)، هو التهاب يحدث في الملتحمة، وهي الغشاء المخاطي الشفاف الذي يحيط بياض العين وباطن الجفون. والأعراض هي احمرار في بياض العين وحكة وإفراز مائي وقشور حول أهداب العين وشعور بالخربشة عندما تطرف عينك.

الأسباب

يمكن أن ينتج التهاب الملتحمة عن بكتريا أو فيروسات أو عوامل بيئية مثل الحساسية لأدوات تجميل العين أو حبوب اللقاح أو مسببات الحساسية الأخرى. وكثيراً ما يحدث التهاب الملتحمة الفيروسي بعد نزلة برد أو عدوى فيروسية أخرى لأعلى الجهاز التنفسي بالفيروس الغدي، وهو المتهم الأكثر شيوعاً. والتهاب الملتحمة البكتيري معدٍ بشكل كبير، وينتشر بسهولة عندما يحك الناس أعينهم بأصابعهم. وهو شائع بشكل خاص بين الأطفال في المدارس ودور الحضانة؛ إذ إن الأطفال المصابين لا يمكن التعويل عليهم في غسل أيديهم بعد لمس أعينهم. ورمد حديثي الولادة شكل من التهاب الملتحمة يمكن أن يصيب الأطفال أثناء الولادة إذا كانت الأم قد أصابها الحلأ (الهربس) أو المتدثرة أو السيلان. ويمكن أن ينتشر هذا النوع من التهاب الملتحمة خلال العين كلها مسبباً العمى ما لم يعالج فوراً.

الوقاية

يمكن للعادات الصحية الشخصية الجيدة أن تقلل من خطر التعرض للإصابة بالتهاب الملتحمة أو نقله. لا تلمس عينيك بيديك، وعلم أطفالك أن يتجنبوا ذلك أيضاً. اغسل اليدين كثيراً. تجنب المشاركة في المناشف وأدوات الاستحمام وأدوات تجميل العين، فكلها يمكن أن تنشر العدوى. واتقِ التهاب الملتحمة التحسسي بتجنب المواد التي سببته لك في الماضي، مثل نوع معين من المسكرة أو محلول تنظيف العدسات اللاصقة.

ويمكن منع رمد حديثي الولادة بالرعاية الجيدة قبل الولادة ورعاية حديث الولادة. وينبغي فحص النساء الحوامل من أجل معرفة الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣)، وعلاجها إن لزم. ويمكن لعلاج المولودين حديثاً بقطرات مضاد حيوي للعين، وهو نظام متبع في أقطار كثيرة، أن يقي من المرض كذلك.

التشخيص

إذا كان لديك أعراض التهاب الملتحمة، فاذهب إلى طبيب العيون. ويتم تشخيص التهاب الملتحمة بناءً على مظهر العين. وقد يأخذ الطبيب عينة من الإفراز للفحص ليرى إن كان السبب بكتريا. ولما كان التهاب الملتحمة لا يؤثر في أجزاء العين المعنية بالإبصار، فأي تغير في الرؤية يحتاج إلى تقييم لأسباب أخرى.

العلاجات

خفف الأعراض بمسح الإفراز بكرة قطن مبللة أو منديل. تأكد من غسل يديك قبل وبعد معالجة عينيك لتجنب انتشار العدوى للعين الأخرى ولأشخاص آخرين في المنزل.

- **الأدوية** ينبغي معالجة التهاب الملتحمة البكتيري بمضاد حيوي في صورة مرهم أو قطرة للعين للتخلص من العدوى. ولا يستجيب التهاب الملتحمة الفيروسي للمضادات الحيوية، ولكن الجهاز المناعي للجسم يمكنه عادة أن يتخلص من العدوى خلال أسبوع. وكثيراً ما توصف مضادات حيوية لمنع العدوى البكتيرية الثانوية. ويمكن علاج التهاب الملتحمة التحسسي بقطرات عين مضادة للهستامين.
- **طب الأعشاب** "قطور رمد" وصفة للعين مستخدمة في طب الأعشاب؛ وهو نظام قديم نشأ في أفغانستان. و"قطور رمد" فعال في علاج التهاب الملتحمة وليس له آثار جانبية مهمة.

انظر أيضاً: حمى القش (صفحة ٥٠-٥١) • الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣) • الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- عدوى الجهاز التنفسي العلوي
- حالات الحساسية
- التعرض المنتظم للأطفال المصابين

التهاب الجفون



يمكن أن يسبب التهاب جفون العين مشقة كبيرة. حيث تصبح حواف الجفون حمراء ومستحكة وملتهبة. ويتكون مخاط قشري حول أهداب العين، ويمكن أن يسبب اعتلالات في جلد الجفون. أما العينان ذاتهما فقد تصبحان حمراوين وحساستين للضوء. وتشمل الأعراض الأخرى الدمع الغزير والمظهر المشوه للجفون وعدم وضوح الرؤية. وأحياناً يؤدي التهاب الجفون إلى التهاب الملتحمة في الجفون (صفحة ٣٠)، وهو عدوى تسبب الحكة والإفرازات والاحمرار.

الأسباب

لا يحدث التهاب الجفون دائماً نتيجة عدوى. على أنه إن أصاب حواف الجفون فقد يعزى السبب إلى عدوى (عادة بكتريا المكورات العنقودية)، أو إلى قشر الرأس، أو كليهما. ويمكن أن يكون التهاب داخل الجفون نتيجة أيضاً لقشر الرأس، أو مشاكل في غدد ميبوم الجفنية، التي تفرز مادة زيتية في جفن العين. والوردية (صفحة ٩٩-١٠١)، وهو مرض جلدي، سبب ممكن آخر.

الوقاية

قلل من حدوث وعودة التهاب الجفون بالمحافظة على نظافة الجلد حول جريبات أهداب العين. ويمكن أن تفيد إزالة الدهون والفضلات في منع تكون مستعمرات البكتريا التي تتغذى عليها. اغسل حول العينين كل صباح للتخلص من المخاط والدهون التي تكون قد تجمعت خلال الليل.

أما بالنسبة للأشخاص المعرضين لالتهاب الجفون فيلزم نظام صحي أكثر إتقاناً. فبعد غسل اليدين، امزج ماءً دافئاً بكمية صغيرة من منظف للجفون أو شامبو غير مهيج. بلل قطعة قماش، وحك بها عبر الأهداب، والعين مقفلة، من جهة لأخرى من العين. استخدم قماش تنظيف مختلفاً لتنظيف العين الأخرى.

التشخيص

إذا ظننت أن لديك التهاباً في الجفون، فاذهب إلى طبيب عيون. ومن المهم تقرير ما إذا كانت المضادات الحيوية لازمة، أو ما إذا كان التهيج ناتجاً عن حالة في العين أكثر خطورة.

العلاجات

يتضمن العلاج المحافظة على نظافة الجفون والسيطرة على الحالات الأخرى. فإذا وجدت عدوى بكتيرية، فقد تلزم المضادات الحيوية.

- **الأدوية** قد يوصف مضاد حيوي في صورة قطرة للعين أو مرهم للتخلص من البكتريا. وأحياناً توصف مضادات حيوية للاستخدام الظاهري أو عن طريق الفم إذا وجدت الوردية كذلك. وللسيطرة على قشرة الرأس قد يلزم شامبو طبي.
- **المداواة بالمياه** يمكن للكمادات الدافئة عدة مرات في اليوم أن تخفف المشقة وتساعد على التخلص من التهاب الجفون بتفكيك الفضلات حول جريبات أهداب العين. فبعد غسل اليدين، بلل قماش تنظيف معقماً بالماء الدافئ. أغمض العينين وضع قماش التنظيف فوقهما لنحو خمس دقائق. بعد ذلك نظف الجفون كما وصف في الوقاية. استخدم الكمادات ومنظف الجفون يومياً، حسب تعليمات مقدم الرعاية الصحية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- قشرة الرأس
- الوردية
- العادات الصحية السيئة
- فرط إفراز غدد الجفون للزيت

انظر أيضاً: التهاب الملتحمة (صفحة ٣٠) • الوردية (صفحة ٩٩-١٠١) • المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٣-٤٨٣)



حيث إن التهاب الجفون يميل إلى العودة، يوصى بنظام صحي منتظم لأولئك الذين شخصت لديهم هذه الحالة.

الودقة



الودقة (وتسمى أيضاً شعيرة الجفن) عدوى موضعية لجذر الأهداب، تصيب جريبات الشعر في الأهداب أو غدد ميبوم (وهي غدد دهنية صغيرة مكانها تحت ملتحمة الجفون). ويمكن للشخص أن يصاب بأكثر من ودقة في نفس الوقت. وفي البداية تكون الودقة حمراء ومؤلمة نتيجة تكون سائل.

ويمكن للودقة أيضاً أن تسبب دمعاً وحساسية للضوء والإحساس بوجود شيء غريب في العين. وبعد عدة أيام، تطلق الودقة سائلها عادة، وفي غضون أسبوع أو نحو ذلك تشفى من نفسها. أما الودقة التي لا تشفى فقد تتطور إلى البردة (كيس في الجفن)، وهي كتلة من نسيج محبب يتكون عندما تلتهب الغدة الدهنية في الجفن ثم تنغلق.

الأسباب

أكثر من ٩٠٪ من حالات الودقة تسببها بكتريا المكور العنقودي التي تنزح من جلد الجفن إلى جريبات الأهداب.

الوقاية

العادات الصحية الجيدة يمكن أن تقلل التعرض للإصابة بالودقة. اغسل اليدين قبل لمس الجفون. نظف الدهون الزائدة والإفرازات من الجفون للمساعدة على منع العدوى. وإن كان لديك التهاب في الجفون (صفحة ٣١)، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى الودقة، فاستشر طبيباً.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التهاب الجفون المزمن
- الإصابة السابقة بالودق
- مرض السكر
- أي مرض موهن للجسم
- التهاب دهني في الجلد (قشرة الرأس)
- الدهون المرتفعة في مصل الدم

التشخيص

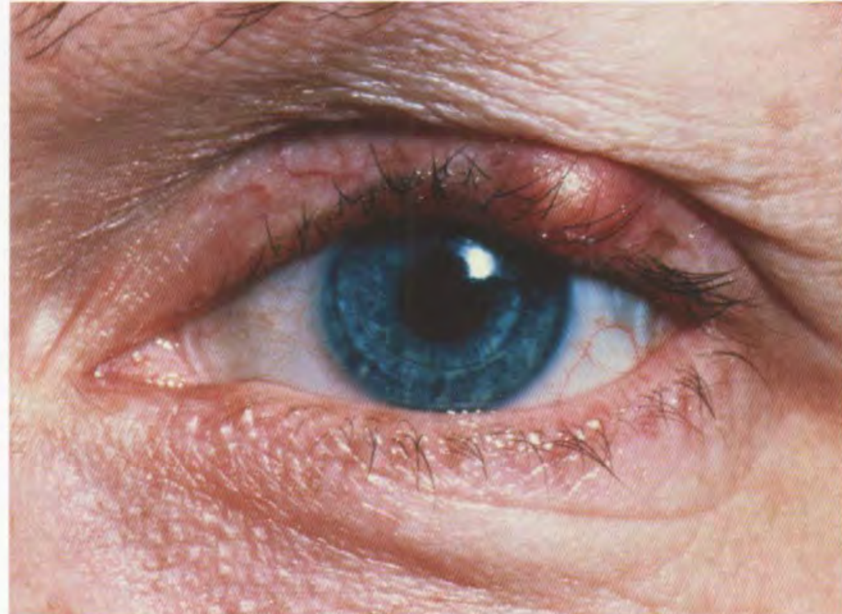
يمكن للطبيب أن يشخص الودقة بناءً على مظهرها.

العلاجات

لا تحاول أن تعصر ودقة. دعها تصرف من نفسها.

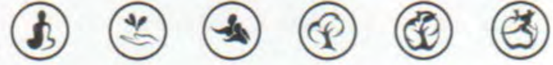
- **الأدوية** إذا لم تختفِ الودقة أو إذا عادت، فقد يكون هناك عدوى أساسية ينبغي السيطرة عليها بكريم أو مرهم مضاد حيوي.
- **المداواة بالمياه** الكمادات الدافئة أول خطوط العلاج. بلل قماش تنظيف بالماء الدافئ وضعه على الجفون لعشر دقائق، أربع مرات يومياً حتى تصرف الودقة.
- **الوخز** إذا كانت الودقة كبيرة، فقد يوصي الطبيب بوخزها لتصريف السائل والتخلص من العدوى.

انظر أيضاً: التهاب الجفون (صفحة ٣١) • المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)



تظهر الودقة على جفن العين كورم أحمر، شبيه بالبثرة أو الدمل، وكثيراً ما تكون ممتلئة بالصديد. وتنتج الودقات عن عدوى للغدة الزيتية عند جذر هدب العين، غالباً ببكتريا المكورات العنقودية، التي تنزح من جلد الجفن إلى داخل جريبات الأهداب.

جفاف العين



في الأحوال العادية، تغلف العين طبقة رقيقة جداً من الدموع تتكون من الدهون والماء والمخاط. إلا أنه عندما لا تفرز الغدد الدمعية ما يكفي من السوائل (الدموع)، أو تكون الدموع الناتجة غير طبيعية وتتبخر بسرعة كبيرة، فإن النتيجة تكون حالة تسمى جفاف العين، أو التهاب القرنية والملتحمة الجاف. وعادة تتأثر العينان كلتاهما بجفاف العين. وقد تكون الحالة مضايقة جداً، مسببة الألم والحرقة والوخز والحكة وعدم وضوح الرؤية. كما أنها تجعل العينين تشعران بالتعب حتى بعد فترات قصيرة من القراءة.

الأسباب

تقدم العمر هو السبب الأكثر شيوعاً لجفاف العين. والعوامل المساهمة الأخرى هي التدخين، والتدخين السلبي، والعوامل البيئية مثل التعرض للشمس والرياح والهواء شديد الجفاف في الأماكن المغلقة. ويمكن لأدوية البرد والحساسية وكذلك أدوية كثيرة موصوفة أن تجفف الأغشية المخاطية في العينين. ويمكن أن ينتج جفاف العين كذلك من إصابات العين واضطراباتها التي تعوق عمل العين، وكذلك من اضطرابات المناعة الذاتية مثل التهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩)، والذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)، حيث قد يهاجم الجهاز المناعي الغدد الدمعية.

الوقاية

لا يمكن منع جفاف العين، ولكن ثمة وسائل عديدة للتقليل من شدته. وأهمها تجنب التدخين والتدخين السلبي. حد من التعرض للشمس واحم العينين من الرياح. وفي الشتاء استخدم جهازاً مرطباً ليضفي رطوبة على هواء المنزل الجاف. وإن كنت تستخدم مجففاً للشعر، فأدر وجهك بعيداً عن الهواء. وأخيراً قم بحماية عينيك بنظارات واقية عندما تمارس أنشطة تحمل خطر إصابة العينين، مثل التزلج والهوكي والنجارة.

التشخيص

إذا ظننت أنك مصاب بجفاف العين، فاذهب إلى طبيبك. ويتم تشخيص الحالة بناءً على الأعراض واختبارات عديدة. فاختبار شيرمر يقيس كمية الدموع التي تفرزها العين. حيث توضع شرائط من الورق النشاف تحت الجفون السفلى لخمس دقائق، ثم يقوم الطبيب بقياس كمية الدمع التي امتصها الورق. ويمكن للطبيب أيضاً أن يستخدم قطرة عين ليقيس الزمن الذي تستغرقه الدموع لتتبخر وليتعرف على البقع الجافة على القرنية.

العلاجات

يعالج جفاف العين بالجمع بين الأدوية وتغيير أسلوب الحياة والبيئة.

- **الأدوية** يمكن لقطرات العين التي تحل محل طبقة الدموع حول القرنية أن تخفف الحالات الخفيفة من جفاف العين. وعند الضرورة يمكن لمرهم مزلق أن يعين على تخفيف إحساس الوخز.
- **سدادات السليكون** إذا لم تحدث الأدوية راحة، يمكن وضع سدادات سليكون دقيقة في القنوات الدمعية لتمنع الدموع من التصريف خارج العينين. وهذه السدادات قابلة للإزالة.
- **الكي** يستخدم الطبيب سلكاً ساخناً ليلحم القنوات الدمعية حتى يمنع تصريف الدموع.
- **الوخز الإبري** يمكن أن يكون هذا مساعداً مفيداً للعلاج التقليدي. ومع أنه لا يزيد كمية الدموع التي تتبقى في العين، فإن بعض الناس يتحملون الحالة أفضل مع العلاج بالوخز الإبري.
- **البيئة الطبيعية** يمكن أن تجعل كثرة طرف العين هدفاً أساسياً، فهذا قد يريح العينين الجافتين بنشر الدموع عبر سطح العينين. ويمكن للاستراتيجيات المدرجة تحت الوقاية أن تخفف أي مشقة.

انظر أيضاً: التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الكبر
- التدخين
- أدوية البرد والحساسية
- التعرض الطويل للهواء الجاف
- إصابات العين
- أمراض المناعة الذاتية

المياه البيضاء



عدسة العين، وهي العضو خلف القزحية الذي يمكن العين من التركيز، تكون صافية في الأحوال الطبيعية، ولكن في عين مصابة بالمياه البيضاء تكون كدرة ومعتمة. وثمة أسباب كثيرة للمياه البيضاء ولكن أغلبها يتعلق بالتغيرات التي تحدث في العين مع تقدم العمر. وأحد هذه التغيرات أن العدسة تأخذ لوناً أصفر بنياً خفيفاً. وهذا التغير وحده لا يسبب خللاً جلياً في الرؤية مع ذلك. والسبب الرئيسي في أن تصبح العدسة كدرة بالمياه البيضاء، أنه مع تقدم العمر تنزع ألياف البروتين في العين إلى التجمع مع بعضها.

وهذه الحالة لا تسبب ألماً، ولكن بمرور السنين تصبح الرؤية غير واضحة بشكل متزايد. ويصبح الإبصار بالليل أو في الضوء المعتم صعباً بشكل خاص. وتبدو الألوان باهتة والصور مشوهة. وتشمل المشاكل الأخرى قصراً ملحوظاً في البصر، وحساسية للوهج، وظهور هالات حول الأضواء، والرؤية المزدوجة، وتعدد الصور في عين واحدة. وتصيب المياه البيضاء كلتا العينين عادة، ولكن إحداهما من المحتمل أن تكون أسوأ من الأخرى.

الأسباب

السبب الرئيسي للمياه البيضاء هو الكبر. ومع ذلك إذا كانت المياه البيضاء نتيجة للكبر فحسب، فإن الحالة تكون خفيفة ولا تعوق الرؤية كثيراً. ويمكن أن يؤدي عدد من العوامل إلى حدوث المياه البيضاء أو زيادة شدتها. فمرض السكر ومتلازمة داون والجالاكتوزيميا (وهو تراكم مرضي لسكر الجالاكتوز، أحد مكونات اللاكتوز أو سكر اللبن) تزيد من خطر التعرض للمياه البيضاء. وتشمل الأسباب الأخرى الاستخدام الطويل لأدوية الكورتيزون، والارتجاج (صفحة ١٧٤)، وإصابة العين، والتعرض لمواد سامة معينة (مثل النفتالين المستخدم في كرات العث)، والتدخين، والإفراط في تناول الكحول، والتعرض الممتد لأشعة الشمس وأنواع الإشعاع الأخرى.

ويمكن أن تكون المياه البيضاء خلقية أيضاً، أو موجودة عند الولادة. فبعض أنواع العدوى عند الأم أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والحلأ البسيط وداء المقوسات يمكن أن تزيد من خطر تعرض الوليد للإصابة بالمياه البيضاء الخلقية.

الوقاية

قد تنفع طرق عديدة في تقليل خطر التعرض للإصابة بالمياه البيضاء وتأخير حدوث الحالة، أو تقليل الشدة الإجمالية في تأثيرها على الرؤية. وتشمل هذه الفحص المنتظم للعين، على الأقل كل عامين، ومرات أكثر إن لاحظت تغيراً في الرؤية، ويمكن للاكتشاف والعلاج المبكرين للمياه البيضاء أن يقللا كثيراً من أذى العينين.

وقد يفيد ضبط السكر في الدم في الوقاية من حدوث المياه البيضاء نتيجة مرض السكر. ويمكن للرعاية الجيدة قبل الولادة أن تقلل خطر التعرض للعدوى التي قد تسبب مياهاً بيضاء خلقية.

• **البيئة الطبيعية** قلل التعرض لضوء الشمس بوضع نظارات شمسية وقبعات عريضة الحافة عندما تكون خارج المنزل في منتصف النهار. لا تدخن وتجنب التدخين السلبي.

• **التغذية** تناول أطعمة غنية بمضادات الأكسدة قد يحمي من المياه البيضاء. فمضادات الأكسدة تدمر الشوارد الحرة؛ وهي جزيئات مدمرة يعتقد أنها تسرع عملية الشيخوخة وتعزز أمراضاً تنكسية عديدة بما فيها المياه البيضاء.

ومضادات الأكسدة مثل اللوتين وفيتامين ج والسيلينيوم، بصفة خاصة، تقلل خطر التعرض للمياه البيضاء.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تقدم العمر
- إصابة العين
- الارتجاج
- مرض السكر
- متلازمة داون
- الجالاكتوزيميا
- التعرض الممتد لضوء الشمس أو أشكال الإشعاع الأخرى
- التعرض للكيميائيات السامة
- التدخين
- الإفراط في تناول الكحوليات
- الاستخدام الطويل لأدوية الكورتيزون
- العدوى أثناء الحمل (يمكن أن تسبب مياهاً بيضاء خلقية)



تحدث المياه البيضاء عندما تبدأ عدسة العين في القتامة وتصبح معتمة كجزء طبيعي من عملية الشيخوخة، مسببة عدم وضوح الرؤية وجاعلة العينين أكثر حساسية للوهج. وسيقوم طبيب العيون بفحص شامل للعين ليشخص المياه البيضاء تشخيصاً دقيقاً.

وتوجد هذه المواد الغذائية في مكملات أو في أطعمة مثل الخضراوات ذات الأوراق الخضراء والموالح والحبوب والأطعمة البحرية.

ويزيد الكحول من خطر حدوث المياه البيضاء، فامتنع عن تناوله تماماً.

التشخيص

يشخص طبيب العيون المياه البيضاء بناءً على العمر والأعراض والتاريخ الطبي مع فحص شامل للعين.

العلاجات

الجراحة هي العلاج الوحيد للمياه البيضاء ولكنها ليست ضرورية دائماً، خاصة إذا كانت المياه البيضاء خفيفة. ويمكن للأدوات البصرية المساعدة أن تفيد في تحسين الإبصار. والخبر الجيد أنه لا يفوت أوان إجراء الجراحة أبداً. فإذا كانت المياه البيضاء قد أخلت بالبصر لفترة طويلة، فهذا لن يقلل فعالية الجراحة.

• **النظارات والأدوات البصرية المساعدة** يمكن لاستخدام نظارات أكثر كفاءة أن يحسن حدة الإبصار. وعدسات النظارات المعالجة بشكل خاص لتقليل الوهج يمكن أن تخفف المشقة التي يسببها الوهج وضوء الشمس المبهر. إضافة إلى هذا، يمكن لعدسة مكبرة تحمل باليد أو غيرها من أدوات مساعدة الإبصار الضغيف أن تجعل القراءة وإنجاز الأعمال القريبة أكثر يسراً.

• **جراحة المياه البيضاء** يوصي الأطباء بالجراحة إذا كانت المياه البيضاء شديدة لدرجة أن النظارات وحدها لا تحسن بشكل كبير القدرة على الانخراط في الأنشطة اليومية، مثل العمل والقراءة وقيادة السيارة. وحتى إذا لم تسبب المياه البيضاء مشاكل خطيرة في الإبصار، فقد يوصي الأطباء بالجراحة إن كان المرض يعوق فحص العين أو علاج مرض آخر في العين.

وأثناء جراحة المياه البيضاء، سيقوم جراح العيون بإزالة العدسة المعتمة ويزرع عدسة بلاستيكية شفافة. ويمكن إجراء الجراحة على عين واحدة أو على كلتا العينين، اعتماداً على مقدار اختلال الإبصار في كل عين. ويستغرق التعافي من الجراحة أياماً عدة إلى أسابيع عدة.

• **البيئة الطبيعية** استخدام مصابيح أكثر أو مصابيح أكثر سطوعاً في المنزل وفي العمل يمكن أن يحسن الرؤية بجعل الصور تبدو أكثر وضوحاً.

انظر أيضاً: الارتجاج (صفحة ١٧٤) • مشاكل الإبصار (صفحة ٣٦-٣٩) • مرض السكر (صفحة ٢٣٨-٢٤١)

مشاكل الإبصار

يمكن للعينين أن تعانيا مشاكل كثيرة، غير الأمراض، تتسبب في عدم وضوح الرؤية وتشوه الإبصار. ومن أكثر المشاكل شيوعاً الصعوبات في تركيز الرؤية، وتشمل قصر البصر وطول البصر والقدع (طول النظر الشيخوخي) وحرج البصر (اللااستجمية). وثمة مشاكل أخرى مثل الحول والغمش (كسل العين) وعمى الألوان.

وقد توجد هذه المشاكل منفردة أو مجتمعة، في إحدى العينين أو كلتيهما، وقد تحدث في كل عين بدرجة أكبر أو أقل. وبعض هذه الحالات يمكن منعها، وأكثرها يمكن تعديلها بالنظارات أو العدسات اللاصقة أو الجراحة.

الأسباب

تنشأ معظم مشاكل البصر التي تسبب صعوبات في تركيز الرؤية إما من تشوه في شكل جزء أو أجزاء من العين، وإما من التغيرات التي تحدث مع تقدم العمر، أو كليهما. وقد تكون المشاكل الأخرى وراثية.

قصر البصر

عندما تكون المسافة بين مقدمة ومؤخرة المقلة طويلة بشكل غير طبيعي، أو عندما تكون القرنية (الغشاء الشفاف الذي يغطي المقلة) منحنية أكثر من اللازم، ينتج قصر البصر، وتظهر الأجسام البعيدة غير واضحة، لأن الضوء الداخل للعين من بعيد لا ينكسر أو ينحرف إلى البقعة المناسبة داخل العين للتأويل الدقيق. وبدلاً من الوصول إلى الشبكية (جزء العين المسئول عن التركيز)، يسقط الضوء أمام الشبكية. أما الأجسام القريبة مثل الكلمات في كتاب، فتبدو حادة مع ذلك؛ لأن الضوء الصادر منها ينعكس بشكل سوي.

وعادة يحدث قصر البصر قبل سن العشرين. وينزع إلى التكرار في العائلات، وهو ما يوحي بأن له مكوناً وراثياً. ويظن أن تمضية وقت كبير في القراءة والأنشطة الأخرى التي تتطلب رؤية قريبة مستمرة تزيد من احتمالات الإصابة بقصر النظر.

طول البصر

هذه الحالة عكس قصر البصر. وتحدث عندما تكون المسافة بين مقدمة ومؤخرة العين أقصر من اللازم، أو عندما لا تكون القرنية منحنية كفاية. والنتيجة أن أشعة الضوء من الأجسام القريبة تتركز خلف الشبكية، وهو ما يصعب تركيز الرؤية.

وتشمل أعراض طول البصر المشقة في إبقاء تركيز واضح على الكلمات المطبوعة والأجسام القريبة الأخرى، ولكن ليس دائماً. ولا تبدو الأجسام القريبة غير واضحة بالضرورة؛ إذ إن عضلات العين كثيراً ما يمكنها التغلب على مشكلة التركيز بالانقباض وزيادة انحناء القرنية. ولكن هذا الجهد العضلي الإضافي يساهم في أعراض أخرى كإجهاد العين والصداع والإرهاق عند القيام بعمل دقيق.

القدع (بصر الشيخوخة)

تنتج هذه الحالة من تغير في العدسة البلورية للعين يحدث كجزء من عملية الشيخوخة الطبيعية. فعضلات العين في الأحوال السوية تغير انحناء العدسة البلورية حتى تعدل بؤرتها على الأشياء لمسافات مختلفة. ويؤدي هذا التعديل أو التكيف إلى الإبصار بوضوح عندما تتحول العين بين الرؤية القريبة والبعيدة؛ مثلاً من القراءة إلى النظر عبر الغرفة. وعند حوالي سن الخامسة والأربعين، تصبح العدسة البلورية أقل مرونة، وهو تغير يجعل الأجسام القريبة تبدو غير واضحة. والعرض الرئيسي هو مشقة القراءة عند مسافة عادية.

أمل في الشفاء

كان لدى ابني مشكلة في المدرسة، بدأت بعدم الانتباه، ثم ظهرت مشاكل القراءة. ولم يعد حتى قادراً على الإجابة عن أسئلة المعلمة. وقد شكت في إعاقة في التعلم. وكان يصيبه كذلك صداع أحياناً، لذا أخذته إلى طبيبتنا. فاقترحت فحصاً للإبصار، وظهر من الفحص أن مشاكل ابني في المدرسة سببها حقيقة أنه لم يكن يستطيع الرؤية بوضوح. وعندما بدأ في استخدام النظارة، أدرك أخيراً أنه لم يكن باستطاعته أن يرى السبورة من قبل، وهذا هو السبب في أنه لم يكن في أحيان كثيرة قادراً على أن يستجيب للمعلمة بشكل صحيح. وكان ذلك السبب أيضاً في أن ذهنه كان يسرح أحياناً وينتهي به الأمر إلى أحلام اليقظة. ولكن هذا توقف كله الآن.

بريان كيه.



العدسات اللاصقة، مقارنة بالنظارة، تؤدي إلى تصحيح أفضل وتشوه أقل للرؤية، ولكنها تتطلب فحصاً مبدئياً أطول، ومزيداً من المتابعة مع طبيب العيون، من أجل الحفاظ على صحة العين.

حرج البصر (اللااستجمية)

في العين السوية، تكون القرنية كرة منتظمة. وينتج حرج البصر عن نتوءات وتموجات في تقوس القرنية. وهو شائع لدرجة أن أكثر الناس يصاب به بدرجة أو أخرى. فإذا كان حرج البصر طفيفاً، فإن الأعراض تشمل عدم وضوح الرؤية فقط عند مسافات معينة وكذلك الصداع وإجهاد العين؛ وهو إحساس بالتعب في العينين يظهر كوجع أو حرقة أو حتى كتعب عام. أما أعراض حرج البصر الشديد، فهي ضبابية أو تشوه الرؤية بشكل أكثر ثباتاً، وبخاصة رؤية الخطوط غير واضحة.

الحول

في هذه الحالة تنحرف إحدى العينين أو كلتاهما إلى الداخل تجاه الأنف، أو إلى الخارج، أو إلى أسفل. والسبب الأساسي لسوء التراصف (لعدم الانتظام) هذا يكون عادة التحكم غير الملائم في عضلات العين. وتنشأ المشكلة في الطفولة، وأكثر ما تكون قبل سن الثانية. وإذا ترك بغير علاج، يمكن أن يؤدي الحول إلى الغمش، وهو سبب لاختلال دائم في البصر.

الغمش (كسل العين)

يحدث الغمش إذا لم يتطور الإبصار بشكل سوي أثناء السنوات القليلة الأولى من العمر. وعلى وجه التخصيص، لا تتطور الارتباطات العصبية بين المخ وإحدى العينين بشكل ملائم، إما لأن العين غير متراصفة، وإما لأن العين لا تركز بصورة واضحة مثل العين الأخرى. وتكون النتيجة أن المخ يتجاهل الصورة القادمة من العين الضعيفة، ويعتمد فقط على الصورة القادمة من العين القوية. ولا تنتج الحالة من مرض في العين ولا يمكن تصحيحها بالنظارات أو العدسات اللاصقة. وأكثر الأسباب شيوعاً هي الحول، ولكن الأسباب الأخرى تشمل إصابة العين وتدلي الجفن. والغمش السمي نوع نادر من الحالة يبدو أنه ينتج عن أذى في العصب البصري من نقص فيتامين أ وفيتامينات ب المركب.

اختلال رؤية الألوان

يمكن لهذه الحالة أن تتخذ أشكالاً عدة، ولكنها أساساً العجز عن التمييز بين بعض الألوان المعينة أو عن رؤية الألوان بنفس الطريقة كما يراها أشخاص ذوو بصر سوي. ومع أن بعض الناس مصابون بعمى الألوان الكامل -يمكنهم أن يروا فقط بالأسود وظلال من الرمادي- إلا أن هذا شديد الندرة. ومعظم الناس المصابين باختلال في رؤية الألوان لديهم مشاكل مع ألوان بعينها. وأكثرها شيوعاً على الإطلاق هو العجز عن التمييز بين بعض الألوان الحمراء والخضراء. وآخرون ممن لديهم خلل في رؤية الألوان يجدون مشقة في تمييز الأزرق من الأخضر. وتنتج الحالة عن خلل في الخلايا المخروطية في العين، وهي المسئولة عن نقل إشارات الألوان إلى المخ. ويصيب خلل ألوان الأحمر والأخضر الذكور أكثر كثيراً مما يصيب الإناث، إذ تسببه مورثة أو جين متنحٍ على الكروموسوم إكس. ويرث الذكور

تحت الطلب

افحص عينيك كل عامين إذا كنت بلغت الخامسة والستين أو أكثر. فالفحص المنتظم للعين قد يكشف تغيرات في إبصارك وعلامات على أمراض العين، مثل الجلوكوما، التي تكثر مع تقدم العمر. ويوصى بفحص سنوي للعين للأشخاص الذين يعانون من مرض السكر، من جميع الأعمار، بسبب الخطر الزائد للتعرض لمشاكل الإبصار.

نسخة واحدة فقط من كروموسوم إكس بينما يرث الإناث نسختين منه. لذا فإن الإناث يحتجن إلى نسختين من المورثة، أما الذكور فواحدة فقط حتى يظهر عمى الألوان للونين الأحمر والأخضر.

أما أنواع اختلال رؤية الألوان الأخرى فلا ترتبط بكروموزم إكس، ولذا فإنها يمكن أن تصيب الذكور والإناث بقدر متساوٍ. وفي أحوال نادرة قد تسبب بعض أنواع إصابة العين خللاً في رؤية الألوان.

الوقاية

حماية العين من الإصابات يمكن أن تفيد في درء الأشكال النادرة من اختلال رؤية الألوان والغمش التي قد تنجم عن الإصابة الجرحية. وقد ينفع تناول كميات كافية من فيتاميني "أ" و"ب" المركب في منع الغمش السمي. ولا يبدو أن ثمة وسيلة لاتقاء قصر البصر أو طول البصر أو حرج البصر أو طول النظر الشيخوخي.

والمكملات الغذائية المهمة لصحة العينين، مثل الزنك والسيلينيوم وفيتامين أ ومضادات الأكسدة الأخرى والريبوفلافين، قد تنفع في تحسين حدة البصر، ولكن يلزم إجراء مزيد من الأبحاث.

استفسار طبي

أعمل على الكمبيوتر طوال اليوم. كيف يحتمل أن يؤثر ذلك على عيني، وماذا يمكنني أن أفعل لحمايتهما؟

يمكن أن يسبب العمل على الكمبيوتر لساعات كثيرة إجهاداً للعين. ولتقليل هذه المشكلة، خفض الضوء في الغرفة حتى لا يكون وهجاً على شاشة الكمبيوتر. ويمكن أن تفيد كذلك شاشة مضادة للوهج. إضافة إلى هذا، اضبط سطوع الشاشة، وإذا لزم زد حجم الحروف حتى تجعلها أكثر وضوحاً. وأخيراً ابذل جهداً واعياً لتطرف عيناك. فالناس يطرفون أقل عندما يعملون على الكمبيوتر، وهو ما قد يسبب جفاف العين وتهيجها.

التشخيص

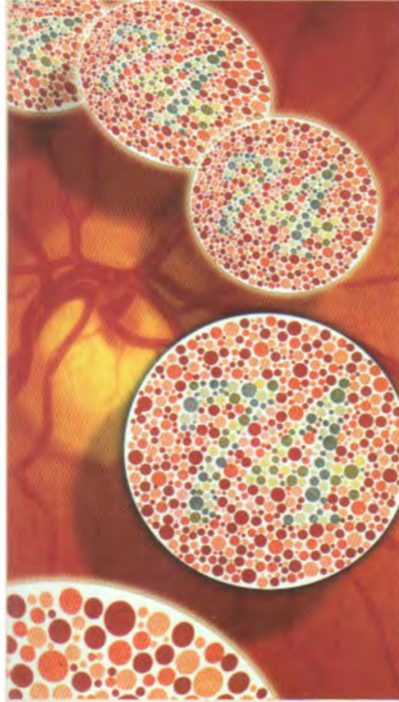
يمكن لأخصائي العيون (وهو طبيب مدرب على أمراض العين) أو أخصائي قياس البصر (وهو ممارس غير طبيب مدرب على تشخيص وعلاج مشاكل الإبصار) أن يشخص مشاكل الإبصار بفحص متخصص للعين يقيس حدة الإبصار ويفحص تركيب العين. وأعراض بعض مشاكل الإبصار خاصة طول النظر الشيخوخي واضحة جداً حتى إنها عادة يتعرف عليها الأفراد المصابون. ولكن مشاكل إبصار أخرى تكون غير جلية أو لا تسبب أعراضاً في أولها. لذا من المهم أن تجري فحوصاً منتظمة للعين لاكتشاف مشاكل الإبصار، والحصول على العلاج المناسب.

العلاجات

تستخدم العدسات المصححة لتحسين حدة الإبصار، وذلك في الكثير من مشكلات الإبصار. ولكن الجراحة والعلاجات الأخرى قد تكون ضرورية لبعض المشاكل.

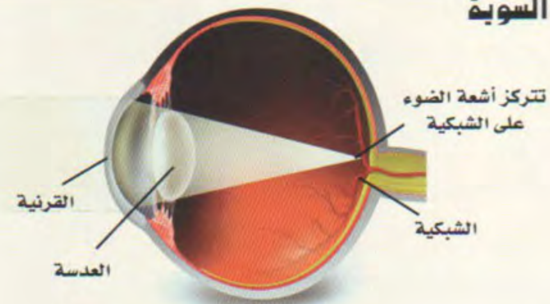
- **النظارات** تصنع العدسات الموصوفة من البلاستيك أو الزجاج، ويمكن تشكيلها في أشكال معينة وسمك معين لتصحيح قصر البصر وطول البصر وطول النظر الشيخوخي وحرج البصر. وقد تستخدم عدسات بمنشور أحياناً في حالتي الرؤية المزدوجة والحول. ونظارات القراءة بغير وصفة التي تكبر الصور ببساطة هي خيار للأشخاص الذين يعانون من طول النظر الشيخوخي، والذين ليس لديهم مشاكل إبصار أخرى.

وتوجد أنواع كثيرة من العدسات الموصوفة. ويمكن أن تشكل بطريقة تجعلها تتعامل فقط مع مشكلة تركيز واحدة أو مشاكل عديدة في وقت واحد. ويمكن للعدسات ثنائية البؤرة (عدسة واحدة بسطحين مصححين) أن تصحح قصر البصر وطول البصر معاً، أو قصر النظر وطول النظر الشيخوخي معاً. ويركّز النصف الأعلى من العدسة الأجسام البعيدة، بينما تصمم مساحة في النصف الأسفل للقراءة. أما العدسات ثلاثية البؤرة فهي تقسم إلى مناطق ثلاث: العلوية للمسافات، والوسطى للأجسام القريبة نسبياً (على بعد نحو ١-٢ متر/٣-٦ أقدام)، والسفلية للقراءة. والعدسات المتقدمة هي عدسات ثلاثية البؤرة بغير خطوط واضحة تفصل هذه المناطق الثلاث.

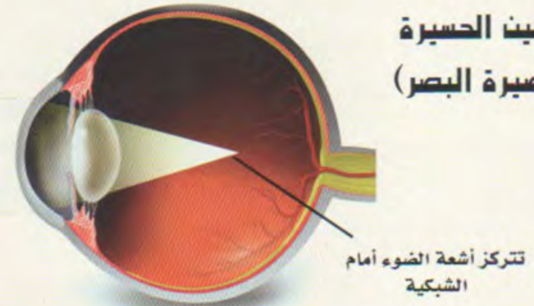


الطريقة التي يستقبل بها الشخص نماذج على دوائر إيشيهارا المصنوعة من نقاط مكونة من ألوان أساسية، يمكن أن تفيد في اكتشاف مشاكل رؤية الألوان.

العين السوية



العين الحسيرة (قصيرة البصر)



في العين الحسيرة (قصيرة البصر) تكون المسافة بين مقدمة ومؤخرة مقلة العين طويلة بشكل غير طبيعي والقرنية ذات انحناء أكبر، مما يدفع الضوء أن يتركز أمام الشبكية (الصورة السفلى) بدلاً من التركز مباشرة على الشبكية كما في العين السوية (الصورة العليا).

• **العدسات اللاصقة** هذه عدسات بلاستيكية رقيقة شفافة تغطي القرنية ويمكن أن تصحح قصر البصر وطول البصر. ويمكن لعدسة ملونة توضع في إحدى العينين أن تنفع أحياناً في تصحيح خلل رؤية للألوان. وليس كل منا يمكن أن يضع عدسات لاصقة؛ فبعض الناس لا يمكنهم أن يتعودوا على الإحساس بشيء في العين.

وثمة نوعان أساسيان من العدسات اللاصقة: العدسات الصلبة المنفذة للغاز، والعدسات الرخوة اللاصقة. وتقدم العدسات الصلبة أفضل التحسينات في الرؤية؛ إذ إنها يمكن أن تصنع لتطابق محيط القرنية بدقة أكبر. وقد تكون الخيار الوحيد للأشخاص المصابين بحرج بصري أو لااستجمية شديدة. وقد تكون العدسات الرخوة مريحة أكثر. وبعض العدسات اللاصقة الرخوة يجب أن تنزع يومياً وبعضها يمكن أن توضع طوال الليل. وأخرى مصممة على أن ترمى كل يوم.

• **اللصوق** لعلاج العين الكسولة، توضع رقعة أو لصوق فوق العين القوية لأسابيع أو أشهر عديدة لمنعها من التعويض عن العين الضعيفة. وإجبار العين الضعيفة على أداء كل العمل يحسن الإبصار بالتدريج. وللمحافظة على هذا التحسن، قد يلزم وضع اللصوق ونزعه لعدة سنوات.

• **الأدوية** بالإضافة إلى وضع اللصوق، يمكن إعطاء الأطفال المصابين بكسل العين قطرة عين في العين القوية لجعل رؤيتها ضبابية أو غير واضحة وإجبار العين الضعيفة على العمل بجد أكثر.

• **الجراحة** كثيراً ما تكون الجراحة ضرورية للتراصف المناسب للعين المصابة بالحول. ويمكن للجراحة أيضاً أن تعالج قصر النظر وحرج البصر بشكل يقلل أو ينفي الحاجة إلى العدسات التصحيحية.

وتعيد جراحات الليزك تشكيل القرنية لتحسين قدرة العين على التركيز. وهذا الإجراء فعال لقصر البصر الخفيف إلى المتوسط، ولكن النتائج أكثر تبايناً في المرضى بقصر بصر شديد. ولا يصلح هذا النوع من الجراحة للمصابين ببعض الحالات مثل مرض السكر وأمراض المناعة الذاتية والتهابات الجفون.

وأحدث أنواع الجراحة لقصر البصر هو زرع العدسات. فالعدسات المنزرعة أكثر فعالية من الليزك للأشخاص الذين يعانون من قصر بصر متوسط إلى شديد. وتجرى الجراحة باستخدام مسكن خفيف، ويمكن للمريض أن يعود لمنزله في نفس اليوم.

• **العلاج البصري** وهو سلسلة من الأنشطة المخصصة وفق الحاجات الفردية لتحسين المهارات والمعالجة البصرية في الأشخاص الذين لديهم مشكلات في تركيز الرؤية، أو الحول، أو كسل العين، أو مشكلات الإبصار الأخرى. وتستخدم الأنشطة عدسات معالجة، ومنشورات، ومرشحات، ولصوقات، وأهدافاً إلكترونية، وبرامج كمبيوتر، وألواح اتزان، وأساليب أخرى، وتجرى تحت إشراف أخصائي في قياس الإبصار أو متخصص آخر في العناية بالعين.

وثمة جدل حول فعالية العلاج البصري، ويعتبر معضداً لا بديلاً للعلاجات القياسية مثل العدسات التصحيحية واللصوق والجراحة.

انظر أيضاً: الجلوكوما (صفحة ٤٢-٤٣) • الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • المكملات (صفحة ٥٢٢-٥٤١)

التنكس البقعي



عندما تتدهور الخلايا الحساسة للضوء في البقعة (المنطقة الوسطى من الشبكية التي تمكنك من رؤية التفاصيل الدقيقة في مركز المجال البصري)، تكون النتيجة رؤية مركزية ضبابية أو مشوهة، ومشقة في القراءة، وفي آخر المطاف بقعة عمياء. ويصيب التنكس البقعي كلتا العينين، وهو مرض متفاقم، يزداد حدوثه مع تقدم العمر، وهو السبب الرئيسي للعمى في الأشخاص الذين تجاوزوا الستين في شمال أمريكا وأوروبا.

الأسباب

يبدأ التنكس البقعي بتدهور الطلاء الصبغي للشبكية، وهو غشاء بين الشبكية والمشيمية، وهي طبقة من الأوعية الدموية خلف الشبكية. ويعمل هذا الغشاء كمرشح للشبكية، يسمح بدخول المواد الغذائية المفيدة من الدم ويعوق المواد الضارة. وعندما ينهار المرشح، تتأثر الشبكية.

وثمة نوعان من التنكس البقعي؛ أكثرهما حدوثاً هو النوع الجاف، ويتميز بترقق أنسجة البقعة ونقص الإبصار التدريجي. وهذه هي المرحلة الأولى من المرض. وتستمر نسبة ضئيلة من المرضى لتصاب بالنوع الرطب الأشد ضراوة، وفيه تنمو الأوعية الدموية الشاذة تحت الشبكية وتسرب سائلاً أو دماً، مدمرة نسيج الشبكية العصبي. وكثيراً ما يحدث فقدان البصر من التنكس البقعي الرطب بسرعة ويكون شديداً.

ولا يعرف السبب الدقيق للتنكس البقعي، ولكن التغيرات المرتبطة بالعمر في العين تلعب دوراً رئيسياً. وهو يصيب أساساً الأشخاص فوق سن الخمسين، ويزداد انتشاره عقداً بعد عقد.

الوقاية

بالرغم من أننا لا يمكننا التحكم في العمر، إلا أن ثمة عوامل خطر يمكن تحاشيها. وتشمل هذه التدخين والتعرض لفترات طويلة للشمس.

• **البيئة الطبيعية** الزم الأماكن المغلقة قدر الإمكان خلال منتصف النهار. ومتى كنت في الخارج، فاعتمر قبعة، وضع نظارات شمسية تعوق كامل طيف الضوء فوق البنفسجي. لا تدخن وتحاشَ التدخين السلبي.

• **التغذية** قد يزيد الغذاء الغني بالدهون المشبعة والكوليسترول من خطر حدوث التنكس البقعي، بينما تناول السمك والمكسرات قد يقلل الخطر إلى حد ما. وتناول السبانخ واللفت، وهما من الخضراوات الغنية بمضادات الأكسدة، قد يخفض أيضاً من خطر التعرض للتنكس البقعي.

• **مضادات الأكسدة** مضادان للأكسدة -اللوتين والزيزانثين- قد يقللان خطر الإصابة بالتنكس البقعي. ولم تجد الأبحاث أي فائدة واقية لمضادات الأكسدة، فيتامين ج وفيتامين هـ والزنك، بالرغم من أنها قد تساعد على تقليل تفاقم المرض.

التشخيص

يتم تشخيص التنكس البقعي أثناء فحص للعين يشمل اختباراً للإبصار ومعاينة للبقعة. ويستخدم اختبار الإبصار شبكة آمسلر، وهي ورقة مسطرة تشبه ورقة الرسم البياني ولها نقطة سوداء في وسطها. وينظر المريض إلى النقطة بعين واحدة كل مرة. فإذا بدت الخطوط في منطقة من الشبكة مموجة أو ضبابية أو قاتمة، فقد يكون التنكس البقعي هو السبب.

وكثيراً ما يوصي الأطباء أن يستخدم مرضى التنكس البقعي شبكة آمسلر في المنزل يومياً لاكتشاف أي تغيرات في إبصارهم يمكن أن تعطي علامات إنذار مبكر لتفاقم المرض.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- بلوغ الستين وأكثر
- التدخين
- قريب من الدرجة الأولى (أخ أو أب أو جد) مصاب بالمرض
- تاريخ عائلي للتنكس البقعي
- التعرض المستمر المنتظم لضوء الشمس القوي
- العيون الزرقاء أو الخضراء
- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع الكوليسترول
- أمراض القلب

العلاجات

مع أنه لا يوجد علاج للتنكس البقعي، إلا أن علاجات عديدة يمكنها أن تبطئ من تفاقم هذا المرض.

• **الأدويـة** يحقن صوديوم بجابتانيب في العين لعلاج التنكس البقعي الرطب. فهو يثبط نشاط مادة كيميائية تعزز نمو الأوعية الدموية، وبذا يقلل تكون الأوعية الدموية الشاذة التي تفسد الشبكية.

• **الجراحة** التخثير الضوئي بالليزر، وهو إجراء للتنكس البقعي الرطب، يستعين بليزر حراري ليحرق الأوعية الدموية الشاذة خلف الشبكية، ويوقف تسريبها ونموها. وعيب هذه الجراحة أنها كثيراً ما تدمر الأوعية الدموية السليمة كذلك.

• **العلاج الضوئي الحركي** وهو علاج حديث نسبياً للتنكس البقعي الرطب يهدف إلى وقف تسرب الدم أو السائل في منطقة معينة في العين. وهو أقل عرضة لأن يؤذي الأوعية الدموية السليمة في العين. ويجرى العلاج الضوئي الحركي في عيادة الطبيب؛ حيث يحقن دواء خفيف حساس في الذراع، ويدور في أنحاء الجسم بما في ذلك الأوعية الدموية في العين. وبعد ذلك يوجه ليزر غير حراري لمناطق منتقاة في العينين. ويتفاعل شعاع الليزر مع الدواء ليدمر الأوعية الدموية الشاذة.

• **المكملات** مكملات مضادات الأكسدة والزنك كثيراً ما توصف لتقليل سرعة التدهور والحفاظ على البصر. وقد وجدت تجربة سريرية كبيرة في الولايات المتحدة نشرت عام ٢٠٠١، أن الأشخاص المصابين بتنكس بقعي متوسط الذين تناولوا مكملات يومية من فيتامين ج وفيتامين هـ وبيتاكاروتين والزنك قل خطر إصابتهم بتنكس بقعي متقدم بنحو ٢٥٪.



أدوات الإبصار المنخفض مثل العدسات المكبرة اليدوية ووصلات للنظارات يمكن أن تساعد في جعل القراءة والواجبات اليومية أكثر يسراً لدى المصابين بالتنكس البقعي.

وفي هذه الدراسة، فإن تناول المكملات لم يقلل تفاقم المرض لدى أشخاص في المرحلة المبكرة منه.

• **البيئة الطبيعية** يمكن لأدوات مساعدة الإبصار المنخفض العديدة أن تساعد على جعل القراءة أيسر للأشخاص المصابين بالتنكس البقعي. وتشمل هذه عدسات قوية للقراءة وعدسات مكبرة وتلسكوبات محمولة باليد وعدسات تلسكوبية موضوعة في إطارات نظارات وعدسات ملونة تقلل الوهج.

• **الإرشاد النفسي** وجدت تجربة سريرية عشوائية أجريت في الولايات المتحدة ونشرت عام ٢٠٠٥ أن برامج الإرشاد يمكن أن تعين في تحسين الوظائف اليومية وتقي من الاكتئاب في الأشخاص المصابين بتنكس بقعي متقدم. وقد تعلم المرضى في برنامج مدته اثنتا عشرة ساعة استراتيجيات سلوكية للتعايش مع الأعراض، ومهارات عملية لحل المشاكل. وقد شعر هؤلاء المرضى بثقة أكبر في النفس وأنهم أقوى عاطفياً من مرضى مماثلين لم يشاركوا في البرنامج.

تحت الطلب

تناول الأطعمة الغنية باللوتين والزيزانثين قد يقلل خطر الإصابة بالتنكس البقعي. وتشمل هذه الأطعمة صفار البيض والذرة الصفراء وفاكهة الكيوي والعنب والسبانخ وعصير البرتقال والكوسة (القرع الصيفي) وأنواعاً عديدة من القرع.

انظر أيضاً: مشاكل الإبصار (صفحة ٣٦-٣٩) • المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

الجلوكوما



تتميز الجلوكوما (المياه الزرقاء أو الزرق) بتلف العصب البصري، وهو حزمة الألياف العصبية التي تصل العين بالمخ. ويحدث هذا التلف عادة نتيجة زيادة في ضغط السائل داخل العين. وقد لا تكون هناك أعراض ملحوظة في البداية، ولكن مع تفاقم الحالة، فإنها تسبب فقدان الإبصار الطرفي، وعدم وضوح الرؤية، وظهور هالات حول الأضواء، ومشاكل بصرية أخرى.

وتشمل الأعراض الأخرى ألماً في العين والوجه وصداعاً وحساسية للضوء وإدماع العين واحمرارها. ويتزايد حدوث الجلوكوما مع تقدم العمر، وهي سبب رئيسي للعمى بين الأشخاص الذين بلغوا الستين من العمر ومن جاوزوها. ويمكن السيطرة عليها بفعالية لمنع العمى.

الأسباب

توجد خمسة أنواع رئيسية من الجلوكوما لكل منها أسبابها المتباينة. ففي أنواع الزاوية المفتوحة، تكون قناة التصريف أو الزاوية بين القزحية والقرنية مفتوحة (كما ينبغي أن تكون حتى تتيح تصريف السائل)، ولكنها تنسد لسبب ما، وفي جلوكوما الزاوية المغلقة، تنغلق الزاوية بين القزحية والقرنية، وهو ما يمنع التصريف الطبيعي للسائل.

جلوكوما الزاوية المفتوحة الأولية

هذا النوع الأكثر شيوعاً هو حالة مزمنة تحدث عندما تصبح الأوعية التي تصرف السائل من العين مسدودة جزئياً. ولا يتمكن السائل المسمى بالخلط المائي من التصريف كما ينبغي، ويتراكم في هذه الأوعية، فيزيد الضغط داخل العين. ويضغط هذا الضغط على العصب البصري والشبكية ويحد تدفق الدم. وتموت خلايا العصب البصري تدريجياً وقد حرمت من الدم الكافي. وتبدو الشيخوخة سبب أكثر حالات جلوكوما الزاوية المفتوحة الأولية في الكبار.

جلوكوما الضغط السوي

في هذا الصنف من جلوكوما الزاوية المفتوحة، يكون الضغط في العين داخل الحدود الطبيعية. ولا يعرف سبب تلف العصب البصري، ولكن إحدى النظريات أن إمداد الدم يقل بسبب مشكلة طبية أخرى مثل مرض الشريان التاجي. وبالرغم من ندرته، فإن الاحتمال الأكبر أن تصيب جلوكوما الضغط السوي أشخاصاً لديهم تاريخ عائلي لهذه الحالة أو تاريخ لمرض القلب، أو أشخاصاً من أصول يابانية.

جلوكوما الزاوية المغلقة

تسمى هذه الحالة أيضاً الجلوكوما الحادة أو جلوكوما الزاوية الضيقة. فيرتفع ضغط العين فجأة، في غضون ساعات، عندما ينسد تركيب التصريف بين القزحية (الجزء الملون من العين) والقرنية (الغشاء الشفاف المحيط بمقدمة المقلة). وكثيراً ما تصيب المشكلة أشخاصاً ولدوا بتركيب تصريف (يسمى زاوية الغرفة الأمامية) ضيق بشكل غير معتاد. وتشمل الأعراض الألم والغثيان وفقدان البصر السريع، وهذه حالة طوارئ ينبغي علاجها فوراً لتحاشي العمى.

الجلوكوما الثانوية

تكون هذه مضاعفة لإصابة جرحية للعين أو مرض يزيد ضغط العين مثل المياه البيضاء، أو مرض السكر، أو ورم. ويمكن أن تكون الجلوكوما الثانوية أثراً جانبياً للاستيرويدات قد يعوق نظام تصريف العين.

الجلوكوما الخلقية

هذا الخلل الخلقي هو شذوذ في قنوات العين. ويتم تشخيصه عادة في العام الأول من الحياة. وأكثر الحالات تنجم عن طفرة وراثية.

الوقاية

ليس هناك من سبيل لمنع الجلوكوما. ويمكن تقليل التعرض للإصابة

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العمر الذي تجاوز الأربعين
- التاريخ العائلي
- طفرة مورثة (جين) الميوسيلين
- إصابة العين الجرحية
- المياه البيضاء
- أورام العين
- مرض السكر
- ارتفاع ضغط الدم
- أمراض القلب
- استخدام أدوية مضادة للكولين (معوقات النقل العصبي) أو استيرويدات

بالجلوكوما الثانوية وذلك بحماية العينين من الإصابات وتجنب ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١). وتكفل الفحوص المنتظمة للعين إمكانية تشخيص الجلوكوما مبكراً وعلاجها قبل أن تحدث تلفاً كبيراً. ويمكن لهذه الفحوص أيضاً تقرير ما إذا كان ثمة خطر للإصابة بجلوكوما الزاوية المغلقة.

التشخيص

يمكن تشخيص الجلوكوما أثناء فحص العين. ويستخدم منظار العين لفحص العصب البصري. وتفحص مقدمة العين باستعمال مصباح شقي، وهو آلة تستخدم مجهراً قوياً وشعاعاً ضوئياً ضيقاً لرؤية القرنية والعدسة والسوائل والغرفة الأمامية للعين.

وقياس توتر العين هو اختبار رئيسي يقيس ضغط العين. ويكون الضغط الطبيعي داخل العين ١٠-٢٢ ملليمتر زئبق. وكثيراً ما يكون الضغط أعلى من ذلك علامة للجلوكوما. وتشمل الاختبارات الممكنة الأخرى التحقق من علامات نقص الإبصار، وتنظير الزوايا العينية الذي يفحص زاوية الغرفة الأمامية للعين لرؤية إن كانت ضيقة بشكل غير طبيعي.

العلاجات

تهدف علاجات الجلوكوما إلى تقليل تراكم السائل في العينين وتخفيض الضغط داخل العين.

• **إصلاح التربيق بالليزر** يستخدم هذا النوع من الجراحة لعلاج جلوكوما الزاوية المفتوحة عندما لا تكون الأدوية كافية. ويوسع الليزر قنوات السائل لتحسين التصريف. ومع أن الجراحة تنجح عادة في تخفيض ضغط العين، إلا أن كثيراً من الناس يظلون بحاجة إلى تناول الأدوية.

• **الشق المحيطي للقزحية بالليزر** هذه جراحة طوارئ لعلاج جلوكوما الزاوية المغلقة. ويكون الليزر ثقباً دقيقاً في القزحية ليسهل تصريف السائل من العين. وتستخدم هذه الجراحة أحياناً كذلك كإجراء وقائي للأشخاص المعرضين بقوة للإصابة بجلوكوما الزاوية المغلقة.

• **التجلط الضوئي الحلقي بالليزر (ياج سي بي)** يدخر للأشخاص المصابين بجلوكوما شديدة. وهذه الجراحة تدمر جزءاً من الجسم الهدبي، وهو تركيب العين الذي ينتج السائل. وكلما قل السائل، قل الضغط داخل العين.

• **الجراحة الترشيحية الدقيقة** تتضمن هذه الجراحة التقليدية قطع ثقب تصريف صغير في بياض العين. وتستخدم عندما لا تخفض جراحة الليزر ضغط العين بشكل كافٍ أو عندما لا تستمر فوائد جراحة الليزر.

• **الوخز الإبري** قد يقلل الضغط داخل العين، إلا أن النتائج ليست حاسمة.

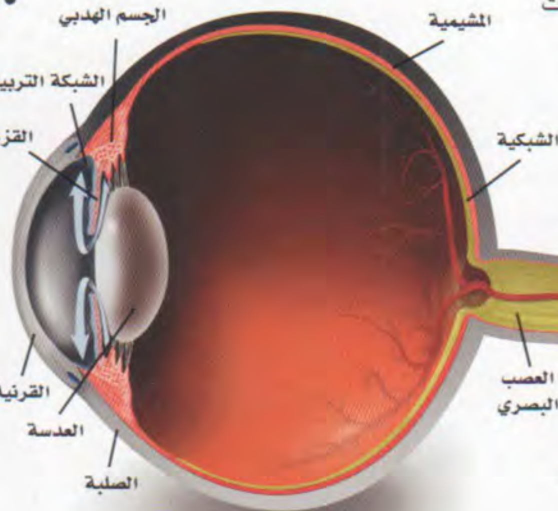
• **الأدوية** تحسن أنواع عديدة من الأدوية تصريف السائل من العينين، أو تقلل إنتاج السائل، أو تقوم بكلا الأمرين. وتشمل قطرات العين والمراهم والأقراص المتاحة الأدوية الأدرينالية، والمثيرات الألفائية، والمعوقات البيتائية، ومثبطات انهيدراز الكربونيك، ومنشطات الكولين، ومثبطات الكوليناستراز، وأشباه البروستاجلاندين. ويمكن استخدامها منفردة أو عمل توليفات منها.

• **فيتامين هـ** مكملات فيتامين هـ تعزز فعالية أدوية الجلوكوما.

• **العلاجات العشبية** تخفض الماريجوانا ضغط العين بشكل ملحوظ في بعض الناس بصفة مؤقتة. وقد تفيد الجنكة ذات الفصين في علاج جلوكوما الضغط السوي بتحسين الإبصار في المصابين بها أو بتحسين الدورة الدموية للعين. والجنكة لا تقلل ضغط العين.

• **الحركة والرياضة** التريض لنحو ٤٠ دقيقة على الأقل ٤ مرات أسبوعياً بركوب الدراجة أو المشي السريع، يمكن أن يقلل ضغط العين لدى الأشخاص المصابين بالجلوكوما.

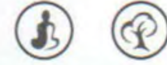
• **الارتباط بين العقل والجسم** يمكن أن تفيد أساليب الاسترخاء (صفحة ٤٧٢-٤٧٣) والارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) في ضبط ضغط العين.



السائل داخل العين أو الخلط المائي يدور عادة خلال فتحات حول القزحية. وتحدث الجلوكوما عندما تنغلق هذه الفتحات، ويزداد ضغط السائل في العين، فيضغط على العصب البصري، مسبباً العمى في أحيان كثيرة.

انظر أيضاً: ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)

التهاب العنبية



العين كرة مجوفة مكونة من طبقات ثلاث. الطبقة الخارجية هي الصلبة، وهي غطاء قوي؛ والطبقة الداخلية هي الشبكية، وهي تجمع الضوء؛ والطبقة الوسطى هي العنبية. والتهاب العنبية هو التهاب لطبقة العنبية بين الصلبة والشبكية الداخلية. وتتكون العنبية من أجزاء ثلاثة : القزحية ؛وهو الجزء الملون الذي ينظم كمية الضوء التي تدخل العين؛ والمشيمية، وهي طبقة من الأوعية الدموية التي تغذي الشبكية؛ والجسم الهدبي، وهو يربط الجزأين الآخرين. ويمكن أن يصيب الالتهاب أياً من هذه الأجزاء.

وأكثر الأجزاء التي تصاب من العنبية هي القزحية. وهذا النوع من التهاب العنبية يسمى التهاب القزحية. ويمكن أن يصيب الالتهاب كذلك أجزاء أخرى من العين، بما فيها الشبكية والعصب البصري والسائل الزجاجي. ويمكن أن تصيب الحالة إحدى العينين أو كلتيهما وتسبب فقداناً دائماً للإبصار.

الأسباب

لا يعرف سبب التهاب العنبية في حالات كثيرة. ولكن خطر الإصابة به اقترن



قطرات العين الخاصة التي توسع البؤبؤ يمكن أن تخفف الألم المقترن بالتهاب العنبية.

بمورثة تسمى HLA-B27 (مستضد الخلايا البيضاء البشري-ب٢٧) وهي تسبب كذلك التهاب الفقار القسطي، وهو مرض مناعة ذاتية يصيب العمود الفقري والحوض. وثمة حالات مرضية كثيرة تحدث مقترنة بالتهاب العنبية. وتشمل هذه التهاب المفاصل الرثياني، والغرناوية، ومرض بيشت، وأنواعاً من العدوى مثل داء المقوسات والدرن وفيروس نقص المناعة البشري والحلأ النطاقي. وإصابة العين الجرحية، وحتى الإصابات القديمة للعين يمكن أن تؤدي إلى التهاب العنبية وكذلك التعرض لسموم الأفاعي. ويمكن أن يكون التهاب العنبية إحدى مضاعفات جراحة العين.

الوقاية

ليس ثمة سبيل للوقاية من التهاب العنبية.

التشخيص

كثيراً ما تحدث الأعراض بسرعة وتشمل احمرار العين والحساسية للضوء وعدم وضوح الرؤية ورؤية الطافيات (بقع صغيرة تعبر مجال الإبصار) والألم. ويعتمد كل عرض على موضع الالتهاب. فالتهاب العنبية الأمامي كثيراً ما يسبب الألم والاحمرار ونقص الإبصار، بينما التهاب العنبية الأوسط والخلفي كثيراً ما تصحبه الطافيات ونقص الإبصار.

ويمكن لطبيب العيون أن يشخص التهاب العنبية بفحص العين بمنظار المصباح الشقي لرؤية علامات الالتهاب.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

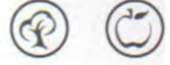
- أمراض المناعة الذاتية (بما فيها التهاب المفاصل الرثياني، والتهاب الفقار القسطي)
- التهاب القولون التقرحي
- الدرن
- الإيدز (مرض نقص المناعة المكتسبة)
- الزهري
- أنواع أخرى من العدوى (بما فيها الفيروس المضخم للخلايا، والحلأ النطاقي، وداء المقوسات، وداء النوسجات، ومتلازمة رايتر)
- الصدفية
- الإصابة الجرحية الشديدة للعين
- مرض كاواساكي
- سم من لدغة ثعبان

العلاجات

يمكن لقطرات العين التي توسع البؤبؤ (الحدقة) أن تخفف الألم. وقطرات العين أو المرهم الذي يحتوي على استرويد يمكن أن يقلل الالتهاب. وقد تلزم الأدوية الأخرى، مثل المضادات الحيوية لعدوى كامنة، وأدوية تثبيط المناعة لالتهاب العنبية المقترن بأمراض المناعة الذاتية. وكثيراً ما يعود التهاب العنبية حتى مع العلاج.

انظر أيضاً: الدرن (صفحة ٣١٢) • فيروس نقص المناعة البشري (صفحة ٣١٦-٣١٧) • الرؤية الضبابية، صفحة ٣٦-٣٩

التهاب الشبكية الصباغي



يتميز هذا المرض التنكسي النادر الموروث للشبكية بتلف لنبابيت الشبكية (وهي الخلايا التي تمكن من الرؤية في الضوء الخافت) وأحياناً كذلك المخاريط (وهي الخلايا التي تكتشف الألوان والتفاصيل). وتبدأ الأعراض عادة من المراهقة أو بداية البلوغ، ولكنها يمكن أن تحدث في الطفولة. وأولى علاماته العشى، أو مشقة الرؤية في الضوء المعتم. ثم يحدث تدهور تدريجي للابصار المحيطي. وعند منتصف العمر يختل الإبصار المركزي أيضاً. ومع أن التهاب الشبكية الصباغي لا يسبب عمى كلياً، إلا أن نقص الإبصار يكون دائماً.

الأسباب

ينجم هذا المرض عن طفرات في مورثات عدة. والتلف الناتج من الشوارد الحرة قد يزيد الأذى الناجم عن الطفرات الوراثية. وقد يحدث التهاب الشبكية الصباغي منفرداً أو مجتمعاً مع أمراض وراثية أخرى.

ويكثر المرض في الذكور لأن أحد أنماط الوراثة تسببه مورثة متنحية على الكروموسوم x. ويرث الذكور كروموسوم x واحداً من الأمهات وكروموسوم y من آبائهم، بينما ترث الإناث كروموسومين x، لذا يحتاج الذكور إلى أن يرثوا مورثة واحدة متنحية حتى تظهر كالتهاب شبكية صباغي، بينما تحتاج الإناث إلى اثنتين.

استفسار طبي

أمي لديها التهاب شبكية صباغي، وأعرف أن المرض وراثي، لذا كيف أقلل خطر تعرضي للمرض؟

لسوء الحظ ليس ثمة سبيل معروف للوقاية من المرض. ولكن مكملات فيتامين أ يمكن أن تبطئ من تكونه. وتناول الحمض الدهني أوميجا-٣ (حمض دوكوزاهكسانويك) مع فيتامين أ قد يكون أفضل من فيتامين أ وحده. وهذا النوع من أوميجا-٣ موجود في السمك الدهني، مثل التونة الخفيفة المعلبة (وليس البيضاء الصلبة)، والسلمون، والتروتة (السلمون المرقط)، والبلوق، وكذلك في المكملات المحتوية على زيت السمك.

الوقاية

ليس ثمة سبيل للوقاية من التهاب الشبكية الصباغي. ومع هذا فإن مكملات مضادات الأكسدة قد تبطئ مسار المرض بتقليل إتلاف الشوارد الحرة للشبكية.

التشخيص

يمكن لأخصائي العيون أن يشخص التهاب الشبكية الصباغي بالبحث عن البقع السوداء في الشبكية. وبالإضافة إلى فحص شامل للعين، قد تلزم عدة اختبارات تخصصية منها الأشعة فوق الصوتية للعين.

العلاجات

ليس ثمة علاج، ولكن توجد استراتيجيات قد تبطئ تفاقم المرض. ونوصي بزيارات منتظمة لأخصائي العيون لمراقبة أي حدوث للمياه البيضاء أو تورم في الشبكية.

- **المكملات** تفيد مكملات فيتامين أ في تأخير انحدار الإبصار في المصابين بالتهاب الشبكية الصباغي. أما مكملات مضادات الأكسدة الأخرى، مثل الجرعات العالية من فيتامين هـ، فلم توجد لها فائدة وقد تكون في الحقيقة مؤذية.
- **البيئة الطبيعية** ارتداء نظارات شمسية تحمي من الطيف الكامل للضوء فوق البنفسجي قد يساعد في تأخير المرض.

تحت الطلب

الشوارد الحرة هي ذرات بها رقم فردي من الإلكترونات يجعلها غير ثابتة وعالية التفاعل. وعندما تتفاعل مع شوارد حرة أخرى تتكون شوارد جديدة ويبدأ تفاعل تسلسلي. ويظن أن هذا التفاعل يسبب تلفاً نسيجياً على مستوى الخلية، مسبباً الأذى للحمض النووي DNA، والحبيبات الخيطية أو الميتوكوندريا (وهي محل إنتاج الطاقة الخلوية)، وأغشية الخلايا. ومضادات الأكسدة هي جزيئات تدافع عن الجسم من التلف الخلوي بإنهاء التفاعل التسلسلي للشوارد الحرة.

انظر أيضاً: مشاكل الإبصار (صفحة ٣٦-٣٩) • أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) • المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١)

سرطانات العين



سرطانات العين نادرة. ونوع سرطان العين الأكثر احتمالاً أن يصيب البالغين هو الورم القتامي الخبيث للسبيل العنبي الذي يشمل القزحية والأوعية الدموية والعضلات. وتشمل الأعراض فقد الإبصار، والأضواء الوميضية، وظهور بقع (تسمى الطافيات أيضاً) تعبر مجال الإبصار. أما ورم الجذيعات الشبكية أو سرطان الشبكية فهو أكثر سرطانات العين حدوثاً في الأطفال تحت سن الخامسة. ويمكن أن يحدث منفرداً أو مجتمعاً مع أمراض أخرى.

وتشمل الأعراض الحول وابيضاض البؤبؤ (الحدقة). وبينما كان استئصال العين هو العلاج السائد تقريباً لسرطانات العين فيما مضى، إلا أن العلاجات الحديثة يمكن أن تحفظ الإبصار في أحيان كثيرة.

الأسباب

لسرطانات العين المختلفة أسباب مختلفة وعوامل خطر متباينة. ومع ذلك فأرجحية إصابة العين بورم قتامي خبيث تزداد بالتعرض الطويل المنتظم لضوء الشمس وبعض المواد الكيميائية، وكذلك الاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض. وتشمل عوامل الخطر أيضاً اللون الفاتح للجلد والعينين والشعر.

وينجم ورم الجذيعات الشبكية عن طفرات في مورثة ورم الجذيعات الشبكية-١. ويمكن أن تكون هذه الطفرات وراثية، أو قد تحدث تلقائياً لأسباب غير معروفة. ويمكن أن يصيب ورم الجذيعات الشبكية الوراثي عيناً واحدة أو العينين معاً. ولكن ورم الجذيعات الشبكية الناتج عن طفرات تلقائية يصيب فقط عيناً واحدة. وبعض سرطانات العين هي أورام ثانوية، بمعنى أنها نشأت في مكان آخر في الجسم وانتشرت إلى العين.



سيقوم أخصائي العيون بتوسيع البؤبؤ أو حدقة العين وينظر داخل العين بأداة مكبرة ليكتشف الأورام أو الاعتلالات الأخرى. وأحياناً يلزم اختبار ثانوي مثل الموجات فوق الصوتية للتأكد من التشخيص.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

ورم الجذيعات الشبكية

- طفرة مورثة ورم الجذيعات الشبكية-١
- تاريخ عائلي للمرض

الورم القتامي

- التاريخ العائلي
- الجنس القوقازي (الأبيض)
- الشعر الفاتح
- العينان الزرقاوان أو الخضراوان
- التعرض الطويل المنتظم لضوء الشمس
- التعرض لكيميائيات صناعية معينة، مثل الفينيلات الثنائية كثيرة الكلورة.

الوقاية

يمكن أن يفيد التقليل من التعرض للشمس إلى الحد الأدنى، خاصة عند الذين يعيشون في مناطق حارة، في الوقاية من الورم القتامي الخبيث. وعندما تكون خارج المنزل في منتصف النهار، اعتمر قبعة وضع نظارة شمسية تحمي من الطيف الكلي للضوء فوق البنفسجي.

وبينما لا يوجد سبيل معروف للوقاية من ورم الجذيعات الشبكية، فإن التشخيص والعلاج المبكرين يمكن أن يحدا من التلف الذي يحدثه. وإذا وجد تاريخ عائلي لورم الجذيعات الشبكية،

ينبغي فحص كل الأطفال الرضع بواسطة أخصائي عيون بعد الولادة بقليل.

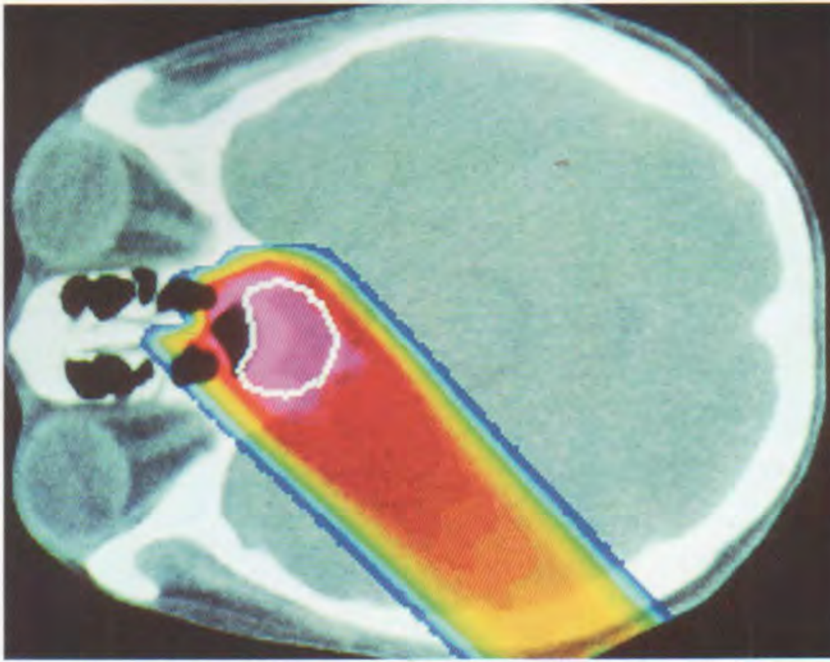
التشخيص

يمكن لأخصائيي العيون أن يشخصوا سرطانات العين باستخدام أساليب متعددة. وتوجد أحياناً علامات مرئية واضحة، مثل نمو على سطح العين أو بروز لمقلة العين. ولكن لرؤية السرطانات داخل العين، ينبغي على الطبيب أن يوسع البؤبؤ وينظر في الداخل بأداة مكبرة. فإذا رأى ورماً، فقد يحتاج إلى اختبارات تصويرية تخصصية، بما فيها التصوير بالموجات فوق الصوتية، والأشعة المقطعية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، ليقرر بالضبط مكان الورم وخصائصه.

العلاجات

كان العلاج القياسي لسرطانات العين لسنوات طويلة هو استئصال العين جراحياً. ولكن العلاجات الحديثة تهدف إلى السيطرة على السرطان وحفظ العين. ويعتمد العلاج النوعي المنتقى على نوع الورم وحجمه وموضعه.

ويمكن شفاء أكثر من ٩٠٪ من الأطفال المصابين بورم الجذيعات الشبكية؛ إذ إن السرطان عادة يقتصر على العين. والتحدي أن يوجه العلاج بدقة وإحكام حتى لا يحدث عمى أو مضاعفات خطيرة.



العلاج الإشعاعي الذي يستخدم حزماً مركزة من الأشعة السينية لتستهدف ورماً، يمكن أن يستخدم لعلاج كثير من أورام الجذيعات الشبكية. وتظهر صورة الأشعة المقطعية هذه العينين والعصبين البصريين (أزرق وأخضر)، والورم (أرجواني)، وحزمة الأشعة (أصفر).

• **العلاج الإشعاعي** يمكن معالجة كثير من الأورام القتامية والجذيعات الشبكية بالعلاج الإشعاعي لقتل الخلايا السرطانية. والعلاج الإشعاعي له نفس فعالية استئصال العين، ولكن نوعية الحياة الناتجة أفضل حيث إنه يحفظ البصر.

• **الجراحة الإشعاعية بسكين جاما** هذا النوع من العلاج الإشعاعي الذي يسدد حزماً دقيقة من الإشعاع مباشرة إلى الورم قد يكون فعالاً لعلاج الأورام القتامية الصغيرة. ولهذا العلاج خطر منخفض نسبياً لحدوث الآثار الجانبية.

• **العلاجات بالليزر** قد تستخدم علاجات الليزر للتغلب على أورام العين القتامية والجذيعات الشبكية. وتستخدم علاجات الليزر التقليدية حزمة أشعة ليزر ساخنة لتدمير الخلايا السرطانية في العين. ومع أنها سريعة ولا تسبب ألماً، إلا أنها كثيراً ما تؤدي إلى اختلال دائم في الإبصار. وعلاج الليزر الضوئي الحركي يوجه بشكل أدق وغير مدمر للإبصار. ويحقن داخل الوريد عقار حساس للضوء، ثم يوجه ليزر منخفض القوة بإحكام داخل العين ليقتل الخلايا السرطانية دون أن يتلف الخلايا السليمة. ويستخدم العلاج الحراري عبر البؤبؤ حزمة ليزر ساخنة تسدد خلال البؤبؤ.

• **العلاج بالتبريد** يقتل هذا الإجراء خلايا السرطان بتجميدها باستخدام مسبار بارد. وعندما يمس المسبار الجدار الخاص للعين، تمر درجة الحرارة المجمدة خلال جدار العين وتبلغ المنطقة الداخلية المستهدفة. ويستخدم العلاج بالتبريد لأورام العين الصغيرة القتامية والجذيعات الشبكية.

• **استئصال العين** تجرى هذه الجراحة لاقتلاع مقلة العين بأكملها. وهي تستخدم لأورام العين القتامية والجذيعات الشبكية الضخمة التي لا يمكن علاجها بطرق أكثر تحفظية.

• **العلاج الكيميائي** توصف أحياناً العقاقير المهاجمة للسرطان لتستخدم مع الجراحة لمنع سرطانات العين من الانتقال أو الانتشار لأنسجة أخرى في الجسم.

انظر أيضاً: الحول (صفحة ٣٧)



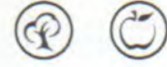
الأذنان والأنف والحلق

فيما عدا حالات المخ والعينين، فإن الأمراض أعلى من الكتفين يعالجها أخصائي في الأنف والأذن والحنجرة. والأذنان والأنف والحلق أجهزة رقيقة ترتبط فيما بينها داخل الجمجمة بممرات مبطنة بأغشية مخاطية. ويعني هذا الارتباط أن اعتلال جهاز منها يمكن أن يؤثر على الأجهزة الأخرى، وأحياناً على الجسم كله.

وقد تكون اعتلالات الأذنين والأنف والحلق أكثر تعقيداً من وجع الأذن والتهاب الحلق وعدوى الجيوب الأنفية. ويمكن علاج الحالات الموسمية مثل حمى القش والتهاب الحلق بأدوية من غير وصفة طبية. ولكن الحالات الأشد خطراً، مثل التهاب اللسان المزماري وسرطان الحلق، هي حالات طوارئ طبية.

وتعنى هذه الأجهزة كذلك بالاتزان والذوق والشم والكلام واللغة. وقد تكون المشاكل التي تنشأ مع أي من هذه الوظائف علامة على مشاكل أكثر عمقاً وينبغي أن يقيمها الطبيب.

حمى القش



وتسمى أيضاً التهاب الأنف الموسمي الناتج عن الحساسية. وحمى القش هي حساسية أنفية لحبوب اللقاح. وهي تحدث في أوقات من العام عندما تزهر الأشجار والنباتات الأخرى وتنطلق منها حبوب اللقاح: الربيع للأشجار، والصيف للعشب، والصيف والخريف للرجيد والنباتات المزهرة الأخرى. وفي المناطق معتدلة المناخ، تزهر بعض النباتات وتطلق حبوب اللقاح أثناء الشتاء كذلك. وتشمل أعراض حمى القش رشحاً بالأنف، واحتقان العين وحكتها وإدماعها، والعطس، وتهيج الحلق والجلد.

الأسباب

مثل كل أنواع الحساسية، تحدث حمى القش عندما تتسبب مادة غير ضارة بطبعها -نوع من اللقاح في هذه الحالة- في استثارة استجابة من الجهاز المناعي. وتبدأ الاستجابة بعد تعرض متكرر للمادة، عندما يكون الجهاز المناعي قد صار حساساً لها. وتكون الاستجابة الأولى إطلاق أجسام مضادة لمهاجمة المادة الغريبة في الجسم. ونوع الأجسام المضادة المنطلق أثناء نوبة الحساسية هو الجلوبيولين المناعي هـ (ج م هـ). وعندما يصادف الجلوبيولين المناعي هـ مادة مثيرة للحساسية، فإنه يغمر الجسم بأسلحة كيميائية تسمى الوسائط الكيميائية. وهذه الوسائط الكيميائية، وتشمل الهستامين والليوكوترينات، تسبب أعراض الحساسية.

وتحدث حمى القش في عائلات، وهذا ما يوحي بأنها وراثية جزئياً على الأقل. ويعتقد الخبراء أن الناس يرثون الاستعداد للحساسية ولكن ليس بالضرورة لنوع معين منها. وتلعب العوامل البيئية دوراً كذلك.

ويعتقد أن التعرض لحبوب لقاح معينة عندما يكون الجهاز المناعي ضعيفاً، أثناء المرض أو الحمل مثلاً، يزيد من فرصة الإصابة بحمى القش.

وتعني الإصابة بحمى القش أن لدى الشخص نزعة للإصابة بحساسية للنباتات. فإذا انتقل إلى منطقة أخرى لا ينمو فيها النبات الذي يسبب له الحساسية، فإن أعراض حمى القش قد تختفي لسنوات قليلة، ولكن ليس للأبد. حيث من المحتمل أنه في نهاية الأمر سيصبح حساساً لحبوب لقاح من الأشجار أو النباتات أو الأعشاب التي تنمو في تلك المنطقة.

الوقاية

قلل حدوث وضراوة حمى القش بتعديل البيئة في المنزل، وإذا لزم الأمر بأخذ حقن حساسية (انظر "العلاجات"، فيما بعد).

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص حمى القش بناءً على الأعراض ونتائج اختبارات الحساسية. وقد يطلب الطبيب من المريض أن يسجل أعراضه في أوقات مختلفة، بما فيها الموسم أو المواسم التي تحدث فيها الأعراض، والوقت من اليوم عندما تكون أسوأ، ليرى إن كانت الأعراض توحي بحمى القش.

وهناك اختباران يمكن بهما التعرف على أنواع حبوب اللقاح التي يصاب المريض بحساسية تجاهها. أحدهما اختبار جلدي فيه يتم وضع كميات متناهية الضآلة من لقاحات مختلفة في الجلد عن طريق الخدش أو الحقن. وسوف تسبب المواد التي لدى المريض حساسية تجاهها التهاباً موضعياً محدداً خفيفاً. ويمكن استخدام اختبار للدم للتعرف على أي اللقاحات يسبب حمى القش.

العلاجات

أفضل سبيل للسيطرة على التهاب الأنف الناشئ عن الحساسية هو تحاشي مثيرات الحساسية التي تسبب الاستجابة. ولكن تجنب استنشاق اللقاحات تماماً ليس أمراً ممكناً. ولا يوجد شفاء لحمى القش، ولكن العلاجات يمكن أن تقلل من حدوث الأعراض وشدتها.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- إصابة أحد الوالدين بحمى القش
- وجود أنواع أخرى من الحساسية
- أن يكون أصغر من ٥٠ عاماً

• **العلاج المناعي** هدف العلاج المناعي إبطال حساسية الجهاز المناعي للشخص لمثيرات الحساسية حتى يتوقف عن التفاعل معها. وتعطى حقن مثيرات الحساسية، المعروفة باسم حقن الحساسية، بشكل دوري على فترات من ثلاث إلى خمس سنوات. وتحتوي هذه الحقن على كميات تتزايد من اللقاحات التي لدى المريض حساسية تجاهها.

• **الوخز الإبري** أظهر استخدام الوخز الإبري تقليلاً لضراوة التهاب الأنف الناشئ عن الحساسية.

• **العلاجات بالأعشاب** ثمرة الزبد الشائكة (بتاسيتس هيبريدس) والقراص (آرتيكا ديويكا) وبخاخات الأنف المحتوية على الشجرة الجنوبية (آرتيميزيا آبرورتانم) يمكن أن تفيد في تخفيف أعراض حمى القش.

• **الأدوية والمكملات** تستخدم أدوية عديدة منفردة أو مجتمعة للسيطرة على حمى القش والأنواع الأخرى من حساسية الأنف. ومضادات الهستامين عن طريق الفم أو الاستنشاق تعوق عمل الهستامين فتخفف سيولة الأنف والحكة. وتؤدي معدلات الليوكوترينات نفس الشيء بإعاقة عمل الليوكوترينات. ومزيلات الاحتقان عن طريق الفم تجعل التنفس أكثر سهولة. فإذا لم تقدم هذه الأدوية راحة كافية، فقد يصف الطبيب رذاذ كورتيكوستيرويد أنفياً لتقليل الالتهاب في الأنف. ولا تدخل هذه الاستيرويدات الأنفية مجرى الدم، ولذا فهي لا تحمل خطر الآثار الجانبية مثل الاستيرويدات عن طريق الفم. ومع ذلك فهي تستغرق أسابيع عديدة لتصبح فعالة.

• **البيئة الطبيعية** قلل من التعرض لحبوب اللقاح أثناء موسم أو مواسم الحساسية. دع النوافذ مغلقة في المنزل وفي السيارة أثناء القيادة واستخدم مكيف الهواء في الأيام الحارة. ونظف مرشحات مكيف الهواء بانتظام. امكث في المنزل بقدر الإمكان في الصباح عندما يكون مستوى حبوب اللقاح في أوجه. لا تنشر الملابس أو المناشف أو أغطية الفراش في الخارج لتجف. تجنب جز العشب والأنشطة الأخرى خارج المنزل التي تسبب التعرض لحبوب اللقاح.

انظر أيضاً: الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • المكملات (صفحة ٥٣٣-٥٤١) • المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧)

تحت الطلب

يمكن لمواد غير حبوب اللقاح أن تسبب التهاب الأنف الناتج عن الحساسية على مدار العام، بما فيها السوس والعفن والشعر واللعاب وبول الحيوانات الأليفة. اكبح الأعراض بأدوية الحساسية وبأخذ الاحتياطات لتحاشي مثيرات الحساسية:

- استخدم وسائد بحشو صناعي؛ فهي أقل عرضة لأن تأوي سوس الغبار.
- لا تغط أرضية المنزل بالكامل بالسجاد. فهناك يميل سوس الغبار للتجمع.
- استخدم مكنسة كهربائية لها مرشح دقيق، فهي تبعد سوس الغبار ومثيرات الحساسية الدقيقة الأخرى. دع أحداً غيرك ينظف البيت، إذا أمكن.
- فكر في استخدام منق للهواء.
- استخدم مزيلاً للرطوبة أو مكيف هواء لتجفيف الهواء في منزلك؛ فسوس الغبار والعفن يزدهران في البيئات الرطبة.
- تجنب جمع أوراق الشجر لتقلل التعرض لفطريات خارج المنزل. فإذا كنت خارج المنزل عندما يتواجد الفطر بكثافة، فعليك أن تغطي أنفك وفمك بمنديل أو قناع للوجه.
- إذا كنت حساساً للحيوانات، فتجنب الالتصاق بها. فإذا لمست قطاً أو كلباً، فاغسل يديك فوراً بعد ذلك.



تحدث حمى القش عندما تستثير حبوب اللقاح من الأشجار والنباتات المزهرة الأخرى استجابة مناعية في الجسم. ويعاني كثير من الناس من رشح الأنف واحتقان العين وحكتها وإدماعها والعطس وتهيج الحلق والجلد.

عدوى الأذن

يمكن أن تحدث العدوى في الأذن الوسطى أو قناة الأذن. وتسبب عدوى الأذن الوسطى، وتسمى التهاب الأذن الوسطى، التهاباً خلف طبلة الأذن، خاصة قناة استاكيوس؛ وهي الوعاء الذي يصل الأذن الوسطى بالحلق ومؤخر الأنف. وتحدث عدوى الأذن الوسطى أكثر ما تحدث في الأطفال، وإن كان الكبار يصابون بها أيضاً. وتشمل الأعراض ألماً مبرحاً في الأذن وأحياناً حمى وصعوبة في السمع. وهي تأتي فجأة، عادة بعد عدوى في أعلى الجهاز التنفسي أو حساسية أنفية.

الأسباب

قد تغزو البكتريا والفطريات الأذنين بطرق متعددة، مسببة العدوى.

التهاب الأذن الوسطى

تسببه عدوى بكتيرية في قناة استاكيوس، ويمكن أن يكون الالتهاب حاداً أو مزمناً، وعادة يحدث عقب عدوى فيروسية.

وكثيراً ما يحدث التهاب الأذن الوسطى الحاد عندما تتسبب عدوى في أعلى الجهاز التنفسي أو حساسية أنفية في التهاب قناة استاكيوس. وهذا الالتهاب يسد قناة استاكيوس وهو ما يعيق قيامها بوظيفتها الطبيعية؛ وهي معادلة الضغط بين الحلق والأذن الوسطى. ويقل الضغط في الأذن الوسطى مسبباً وجعاً في الأذن ويحجز المخاط والصديد الذي كثيراً ما يحوي بكتريا. ويتسبب التورم من العدوى في الشعور بالألم.

وقد يختل السمع؛ إذ إن السائل في قناة استاكيوس يكتم الصوت، ويمنع التورم طبلة الأذن والعظمات الثلاث الدقيقة داخل الأذن الوسطى من التذبذب استجابة للأصوات الواردة ونقل إشارات الصوت إلى المخ. والأطفال الصغار، خاصة الصبيان، أكثر تعرضاً لعدوى الأذن الوسطى؛ لأن قناة استاكيوس لديهم صغيرة ولأنهم يميلون للإصابة بعدوى أعلى الجهاز التنفسي بشكل متكرر.

وعندما يبقى السائل في الأذن الوسطى، سواء بعد انحسار العدوى أو في غياب عدوى في الأذن الوسطى، تسمى الحالة التهاب الأذن الوسطى المصلي (صفحة ٥٥).

والتهاب الأذن الوسطى المزمن اعتلال مستمر في الأذن الوسطى. ويمكن أن يكون عدوى استمرت أو ظلت تتكرر لأسابيع كثيرة أو شهور، أو ثقباً في طبلة الأذن لا يلتئم، أو نمواً حميداً في الأذن الوسطى يسمى الورم اللؤلئي.

ويمكن أن يسبب التهاب الأذن الوسطى ثقباً في طبلة الأذن، وإذا لم ينغلق الثقب من تلقاء نفسه يمكن أن يزيد خطر التعرض للعدوى المتكررة. ويمكن للأورام اللؤلئية وثقوب الطبلة التي لا تعالج وتسبب عدوى متكررة في الأذن الوسطى أن تتلف التركيبات داخل الأذن الوسطى.

التهاب الأذن الخارجية

هذه الحالة، الناتجة عن عدوى بكتيرية أو فطرية لقناة الأذن، تسبب الحكة والاحمرار والألم والإفرازات. وتسمى أيضاً "أذن السباح" لأنها كثيراً ما تنتج عن السباحة في مياه بها بكتريا. وتدخل البكتريا أو الفطريات التي في الماء إلى داخل جلد قناة الأذن.

والاستخدام المتكرر لسدادات الأذن أو اسبراي الشعر يمكن كذلك أن يهيج داخل قناة الأذن. وعوامل الخطر الأخرى هي الإصابة الجرحية لقناة الأذن، والحالات الجلدية مثل الإكزيما التي تتيح للبكتريا



نقط الأذن المصنوعة منزلياً من أجزاء متساوية من الخل الأبيض وكحول التطهير يمكن أن تساعد في منع التهاب الأذن الداخلية. وتفيد هذه النقط بالمحافظة على جفاف الجلد داخل قناة الأذن وقتل أي بكتريا أو فطريات موجودة.

والفطريات أن تدخل. والتهاب الأذن الوسطى المزمن مع طبلة أذن مثقوبة حيث يصرف الصديد في قناة الأذن.

والتهاب الأذن الخارجية الخبيث مضاعفة نادرة فيها تنتشر العدوى من قاع قناة الأذن إلى الأنسجة المجاورة وإلى العظام في قاع الجمجمة. وقد تتلف العظام أو تدمر من العدوى الناتجة التي قد تنتشر أبعد من ذلك وتؤثر على الأعصاب القحفية أو المخ أو أجزاء أخرى من الجسم. ومرضى السكر والأشخاص ذوو الجهاز المناعي الهش معرضون بشكل خاص.

الوقاية

يمكن للتغييرات في البيئة الطبيعية، وكذلك لبعض إجراءات المساعدة الذاتية، أن تقلل خطر التعرض لالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الأذن الخارجية.

التهاب الأذن الوسطى

لا تدخن وتجنب التدخين السلبي. فالدخان يمكن أن يهيئ الظروف لعدوى الأذن الوسطى بزيادة خطر نزلات البرد وكذلك باحتمال إضعاف فعالية قناة استاكيوس.

ويعتقد أن الرضاعة الطبيعية تقلل خطر حدوث التهاب الأذن الوسطى في الرضع. قلل من إعطاء اللهّاية للرضع، والتي قد تزيد من خطر التعرض لالتهاب الأذن الوسطى.

ويمكن للتحصين بلقاحات ضد المكورات الرئوية والمستدمية النزلية أن ينفع في الوقاية من التهاب الأذن الوسطى.

التهاب الأذن الخارجية

تساعد المحافظة على جفاف قنوات الأذن في تقليل خطر الإصابة بالعدوى. وللتخلص من الماء خارج قناة الأذن بعد الاستحمام أو السباحة أمل رأسك إلى ناحية ودع الماء يخرج بينما تجفف الفتحة برفق بمنشفة. ثم أمل رأسك إلى الناحية الأخرى لتجفف الأذن الأخرى. وكاحتياط إضافي عند الاستحمام ضع هلاماً بترولياً (فازلين) على كرتين من القطن وضع كرة قطنية في كل أذن.

تجنب جروح الأذن. فالخدوش والجروح الأخرى تزيد من خطر حدوث التهاب الأذن الخارجية. وإحدى الطرق لتجنب هذا هي عدم استخدام مسحات قطنية لتنظيف قنوات الأذن؛ إذ إنها يمكن أن تخدش الجلد الرقيق.

وقد يفيد في الوقاية من التهاب الأذن الخارجية محلول محضر منزلياً من أجزاء متساوية من الخل الأبيض وكحول التطهير يستخدم كنقط للأذن. ضع نقطاً قليلة في كل أذن بعد السباحة. هذه النقط تجعل جلد الأذن الخارجية مقاوماً للعدوى بتجفيفه وقتل البكتريا والفطر.



تحدث عدوى الأذن الوسطى أكثر ما تحدث في الأطفال، ويعاني ثلاثة من كل أربعة أطفال من العدوى قبل سن الثالثة. وقد تشمل الأعراض وجع الأذن، والحمى، وصعوبة السمع أو صعوبة المحافظة على التوازن.

التشخيص

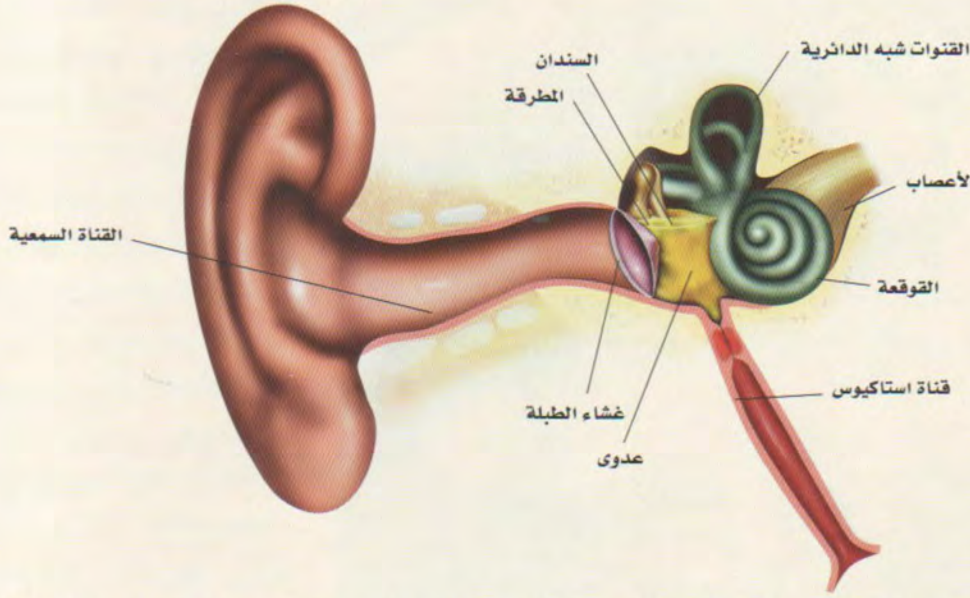
يمكن للطبيب تشخيص عدوى الأذن بالبحث في الأذن عن الأعراض الكاشفة عن المرض. فالاحمرار والسائل في الأذن الوسطى علامات على التهاب الأذن الوسطى. أما أعراض التهاب الأذن الخارجية فهي تورم واحمرار في جلد قناة الأذن، والسائل الذي يصرف في قناة الأذن، والعقد اللمفية الموجعة قرب الأذن.

العلاجات

يشمل علاج كل من التهاب الأذن الوسطى والتهاب الأذن الخارجية القضاء على العدوى وتقليل الالتهاب وإراحة المريض.

التهاب الأذن الوسطى

عادة ما تخف أعراض التهاب الأذن الوسطى مع العلاج خلال يوم أو يومين.



تتكون الأذن من القناة الخارجية، والأذن الوسطى، وقناة استاكيوس، التي تعادل الضغط بين الأذن والحلق. وتحدث عدوى الأذن الوسطى عندما تلتهب أو تسد قناة استاكيوس، فتمنع السائل من التصريف.

إلا أن تصريف السائل الموجود في الأذن الوسطى أو امتصاصه قد يستغرق شهراً أو أطول.

• **الأدويــــة** يمكن لمزيلات الاحتقان أن تساعد على فتح قناة استاكيوس والسماح بتصريف السائل. ويمكن أن تساعد مزيلات الألم، مثل أسيتامينوفين أو أيبوبروفين، في تخفيف الألم. ويمكن للكمادات الدافئة على الأذن أن تخفف الألم أيضاً مؤقتاً.

ومع أن كثيراً من حالات عدوى الأذن الوسطى تزول من تلقاء نفسها، إلا أن المضادات الحيوية المستخدمة عن طريق الفم أو في نقط الأذن كثيراً ما يوصى بها؛ إذ إنها تؤدي إلى انصراف مبكر للأعراض وتمنع مضاعفات معدية مثل التهاب الخشاء (التهاب العظمة والمساحة الهوائية خلف قناة الأذن). ومع هذا، فقد وجدت دراسة أجريت في جامعة تمبل في فيلادلفيا، بنسيلفانيا (عام ٢٠٠٤)، أن استخدام المرضى لنقط أذن من مضاد حيوي واسع المجال، مثل فلوروكينولون، يمكن أن يؤدي إلى زيادة في البكتريا والفطريات المقاومة في الأذن. ولمنع البكتريا من أن تصبح مقاومة للمضاد الحيوي، يوصي الباحثون بأن يتلقى المرضى مضادات حيوية تستهدف بصفة نوعية الأنواع الفردية من البكتريا التي تسبب العدوى.

• **الجراحة** غالباً ما يعالج التهاب الأذن الوسطى المتكرر كثيراً أو الذي يسبب نقصاً في السمع بشق طبلة الأذن؛ وهي جراحة تساعد على تصريف السائل من الأذن الوسطى. حيث يتم إجراء فتحة في طبلة الأذن وتوضع أنبوبة صرف. أما بالنسبة لالتهاب الأذن الوسطى المزمن فقد تلزم الجراحة لإغلاق ثقب باقٍ في طبلة الأذن أو لإزالة ورم لؤلئي.

• **العلاج بالتدليك العظمي** أثبت كفاءته عند استخدامه جنباً إلى جنب مع الطب التقليدي. فقد ساعد أطفالاً معرضين لعدوى الأذن الوسطى المتكررة أن تكون لديهم نوبات عدوى أقل وأن يتعرضوا لإجراءات جراحية أقل لتصريف السائل من الأذن.

• **المعالجة المثلية** وجدت هذه أيضاً فعالة، ويمكن أن تقلل بشكل ملحوظ استخدام المضادات الحيوية في الأطفال المصابين بعدوى في الأذن الوسطى. فنقط الأذن العشبية التي تحتوي الآذريون أو القطيفة، يمكن أن تعمل كمخدر خفيف وتخفف الألم من عدوى الأذن. ولكن ثمة شكوك عن كونها آمنة خصوصاً في الأطفال.

التهاب الأذن الخارجية

النهج الأساسي لعلاج التهاب الأذن الخارجية هو استخدام نقط للأذن تحتوي على مضادات حيوية للقضاء على العدوى، وهيدروكورتيزون لتقليل الالتهاب. وتبدأ أعراض التهاب الأذن الخارجية في التحسن عادة خلال ثلاثة أيام مع العلاج.

انظر أيضاً: التهاب الأذن الوسطى المصلي (صفحة ٥٥) • حمى القش (صفحة ٥٠-٥١) • المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧)

التهاب الأذن الوسطى المصلي



هذه الحالة، التي تعرف بوجود سائل في الأذن الوسطى، هي تجمع للصديد أو المخاط أو كليهما خلف طبلة الأذن. ولا يمكن تصريف السائل بسبب التورم أو الانضغاط المستمر لقناة استاكيوس، وهي قناة تصريف الأذن. وتكثر هذه المشكلة بصفة خاصة في الأطفال دون سن الثالثة. ومع أن الحالة لا تسبب ألماً في العادة، إلا أنها أكثر أسباب نقص السمع في الأطفال، وإذا لم تعالج يمكن أن تسبب عدوى متكررة في الأذن الوسطى وتؤدي إلى تأخر في الكلام واكتساب اللغة.

الأسباب

أكثر الأسباب شيوعاً هو عدوى الأذن الوسطى (صفحة ٥٢-٥٤) التي تهيئ الظروف للسائل في الأذن الوسطى بإحداث التهاب في قناة استاكيوس. وعندما يتجمع السائل نتيجة عدوى متكررة في الأذن، فقد يوجه اللوم إلى عدوى اللوزتين أو الغدانيات (صفحة ٦١). والحالات الأخرى التي تزيد إنتاج المخاط في الجهاز التنفسي العلوي أو تخل بوظيفة قناة استاكيوس يمكن أن تسبب تجمع السائل. وهذه تشمل حالة حساسية الأنف (صفحة ٥٠-٥١)، ونزلات البرد، ومرض الجَزْر المعدي المعوي (٢٦٤-٢٦٥)، والحنك المشقوق، وهو تشوه خلقي حيث توجد فتحة في سقف الفم. ويمكن للتعرض لتلوث الهواء، بما فيه دخان السجائر، أن يحفز إنتاج المخاط.

الوقاية

تجنب التعرض للتدخين السلبي ولمثيرات الحساسية المعروفة، مثل سوس الغبار وحبوب اللقاح.

التشخيص

سينظر الطبيب في الأذن ويبحث عن وجود فقاعات أو سائل خلف طبلة الأذن. ولكن يصعب أحياناً تشخيص العدوى، فمع أن الطبيب يمكنه عادة أن يكتشف السائل إلا أنه ليس ثمة سبيل للتأكد من وجود عدوى. وقد يستخدم جهاز قياس طبلي لتقدير كمية السائل وسمكه. وهذا الجهاز يعمل بتغيير ضغط الهواء في قناة الأذن ثم يقيس استجابة طبلة الأذن. وإذا كان السائل موجوداً لستة أسابيع أو أكثر، فقد يجري الطبيب اختباراً للسمع كذلك.

العلاجات

يعالج السائل في الأذن الوسطى بتغييرات بيئية، وإذا كان ضرورياً فبالأدوية والجراحة أيضاً. فإذا كان سبب السائل مرضاً أساسياً، مثل مرض الجزر المعدي المعوي، فإن العلاج يتضمن أيضاً علاج ذلك المرض.

- **البيئة الطبيعية** أول خطوط العلاج تغيير العوامل البيئية التي قد تعزز وجود السائل في الأذن الوسطى، كما جاء في قسم الوقاية. وهذا وحده قد يساعد السائل على أن يصرف من تلقاء نفسه.
- **الأدوية** إذا بقي السائل لعدة أسابيع، يعطى المريض مجموعة جرعات من المضادات الحيوية لمنع بقاء عدوى الأذن الوسطى.
- **الجراحة** عندما لا تنفع الأدوية ويبقى السائل بعد عدة أشهر، قد يوصى بإجراء جراحي لتصريف السائل. ويتم فتح شق صغير في طبلة الأذن، وفي أحيان كثيرة، يوضع أنبوب تهوية في الشق ليساعد على صرف السائل. وهذا سوف يمنع السائل من التجمع ثانية.

فإذا كان السبب عدوى في الغدانيات أو اللوزتين، فقد يوصى بجراحة لإزالتها.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التهاب الأذن الوسطى
- سن قبل الثالثة
- حالة حساسية الأنف
- التعرض المستمر لدخان السجائر أو ملوثات الهواء الأخرى
- الحنك المشقوق
- عدوى اللوزتين أو الغدانيات
- مرض الجزر المعدي المعوي

انظر أيضاً: عدوى الأذن (صفحة ٥٣-٥٤) • التهاب اللوزتين (صفحة ٦١) • حمى القش (صفحة ٥٠-٥١)

التهاب البلعوم



التهاب البلعوم، وهو التهاب النسيج المبطن للبلعوم (الحلق)، هو الاسم الطبي لالتهاب الحلق. وهو يسبب شعوراً بالحكة أو الحرقان أو ألماً آخر، ويميل إلى أن يكون في أسوأ حالاته في بداية اليوم وعند البلع. وعلى خلاف تهيج الحلق نتيجة لعوامل مثل التدخين وأنواع حساسية الأنف والصياح، فإن التهاب البلعوم تسببه عدوى. وتزول هذه الحالة عادة من تلقاء نفسها خلال أسبوع.

وإذا كان التهاب الحلق مؤلماً أو مستمراً بشكل غير عادي، ينبغي أن يقوم طبيب بتقييمه؛ إذ إنه قد يكون عرضاً لحالة تستدعي علاجاً طبياً، مثل الحلق السبحي (الذي تسببه بكتريا المكورات السبحية) أو كثرة وحيدات النواة (صفحة ٣١٩) أو التهاب اللوزتين (صفحة ٦١).

الأسباب

أكثر أسباب التهاب البلعوم شيوعاً عدوى بفيروس البرد. فالتهاب الحلق يكون عادة أول أعراض نزلة البرد.

وتسبب فيروسات البرد التهاب البلعوم مباشرة بإصابة الحلق وإحداث الالتهاب أو بطريق غير مباشر بزيادة إنتاج المخاط في الممرات الأنفية ومنها يسيل إلى الحلق ويسبب التهيج. وأنواع العدوى الفيروسية الأخرى التي يكون التهاب البلعوم أحد أعراضها هي الأنفلونزا وداء وحيدات النواة.

ويمكن أن تسبب العدوى البكتيرية التهاب الحلق كذلك. وينبغي أن يعالج الحلق السبحي بمجموعة جرعات مضادات حيوية. وقد تكون المضاعفات التي تحدث وخيمة إن تركت العدوى البكتيرية بلا علاج؛ إذ تشمل الحمى الروماتيزمية (الرثوية) الحادة (وهي مرض التهابي يمكن أن يصيب القلب والمفاصل والجلد والمخ)؛ والتهاب الكليتين، وهو علة كلوية (صفحة ٣٠١)؛ وأمراضاً شديدة أخرى مثل البكتريميا (جرثمة الدم)، ومتلازمة صدمة المكور السبحي السمية (حيث تدخل البكتريا مجرى الدم وتصيبه بالعدوى).

والتهاب الحلق أحد أعراض التهاب اللوزتين كذلك.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- نزلات البرد
- التهاب اللوزتين
- الحلق السبحي

الوقاية

تحدث معظم حالات التهاب البلعوم في الشهور الباردة، وهي موسم الأمراض التنفسية. وكثيراً ما تنتشر بين أفراد الأسرة. ويمكن تقليل خطر التعرض للإصابة بالتهاب البلعوم بأخذ الاحتياطات ضد نزلات البرد وعدوى الجهاز التنفسي الأخرى. وتشمل الاحتياطات الإضافية غسل اليدين بكثرة خاصة بعد التواجد



لالتهاب البلعوم أسباب كثيرة تشمل التهيج الناتج عن أسباب تتراوح من صرف المخاط إلى العدوى البكتيرية أو الفيروسية. وسيجري الطبيب فحصاً للبلعوم بحثاً عن صرف للمخاط أو طبقة من المخاط. ويمكن لمزرعة الحلق أن تقرر إن كان التهيج ناجماً عن عدوى.

أمل في الشفاء

كانت تأتيني التهابات في الحلق فيما سبق، ولكني لم آبه لها كثيراً، فقد كانت تزول بعد بضع ساعات من استيقاظي، إلا إذا كنت مريضة حقاً. ولكن في الشتاء الأخير بدأت أصاب بها طوال الوقت. وقد أيقنت أنني مصابة بعدوى. وقد أفادني استخدام الأيبوبروفين ولكني لم أستطع معرفة كيف أمنع عودتها.

وقد قامت طبيبتي ببعض الفحوص التي استبعدت الحلق السبحي. لذا اقترحت أن أجرب الغرغرة بماء مملح وأن أنام مع وجود مرذاذ يرفع مستوى الرطوبة في غرفة النوم. والنتيجة أن هذين الأمرين البسيطين قد شفيا المشكلة. وقالت الطبيبة إن الجفاف كان على الأرجح بسبب صرف للمخاط، وهو ما كان يبقي حلقي ملتهباً. والآن عندما أشعر أنني حتى مزكومة قليلاً، أغرغر بالماء المملح وأستخدم المرذاذ لأبقي ممرات أنفي رطبة أثناء النوم.

ساره إم.

في مكان عام، وعدم حك العينين أو وضع الأصابع في الفم.

التشخيص

يمكن تشخيص التهاب البلعوم بناءً على الأعراض ومظهر الحلق ومزرعة الحلق. وسيفحص الطبيب البلعوم بحثاً عن صرف أو طبقة من المخاط. وقد يتم فحص الجلد والعينين والعقد اللمفية في العنق بحثاً عن علامات التهاب أو تورم.

والحلق السبحي كثيراً ما يكون أشد من التهاب الحلق الناتج عن عدوى فيروسية، ويتميز ببقع بيضاء على الحلق وارتفاع في الحرارة، وعقد لمفية موجعة في جانبي العنق، وصداع وغياب الأعراض الشبيهة بالبرد. ومع هذا يمكن تشخيص الحلق السبحي بشكل قاطع فقط بأخذ مزرعة للحلق، فيها يستخدم فحص مخبري للتعرف على الجرثومة التي تصيب الحلق. وقد تجرى مزارع إضافية للحلق واختبارات في الدم بناءً على أي الجراثيم يشتبه في إحداثها للعدوى.

والاحمرار والمخاط في الحلق أعراض نمطية للعدوى الفيروسية. وقد يقترن التهاب الحلق الفيروسي بأنف راشح أو سائل خلف الأنف أو صرف من الجيوب الأنفية إلى مؤخر الحلق. وقد يصاحب الحالات الشديدة صعوبة في البلع، ونادراً صعوبة التنفس.

تحذير

اذهب إلى الطبيب إن كان لديك التهاب في الحلق لأسبوعين، أو إذا كان مصحوباً بطفح أو ارتفاع الحرارة، أو عقد لمفية متورمة في العنق، أو صعوبة في التنفس. فقد تكون هذه علامات لحالة تحتاج علاجاً طبياً فورياً. وإن كان لديك التهاب في الحلق وتعاني صعوبة في التنفس، فأنشد الرعاية الطبية فوراً.

العلاجات

يعتمد علاج التهاب البلعوم على السبب الأساسي للالتهاب. وتعالج العدوى الفيروسية بغرغرة بالماء المملح الدافئ، ومسكنات الألم والسوائل. وتلزم المضادات الحيوية متى تم تشخيص الحلق السبحي. وتزول معظم حالات التهاب البلعوم من تلقاء نفسها دون مضاعفات.

- **الأدوية** بغض النظر عن سبب التهاب الحلق، يمكنك تخفيف الألم مؤقتاً بأدوية تخفيف الألم المتاحة بدون وصفة طبية، مثل أيبوبروفين وأسيتامينوفين والمستحضرات الموضعية التي تحتوي على مخدر موضعي. وتلزم المضادات الحيوية لعلاج العدوى البكتيرية، مثل الحلق السبحي، ولمنع المضاعفات.
- **أقراص الحلق** يمكن لتشكيلة من أقراص الحلق أن تمنح راحة من أعراض الالتهاب بتليين الحلق وتخدير الأنسجة الملتهبة. والأقراص التي تحتوي على زنك قد تفيد في تخفيف الأعراض كذلك.
- **طب الأعشاب** قد تنفع في تقليل ألم التهاب الحلق الأقراص والمحاليل السائلة المعدة من لحاء الدردار الزلق (آلمس فلفا)، وهو يأتي من شجرة موطنها شمال أمريكا.

انظر أيضاً: كثرة وحيدات النواة (صفحة ٣١٩) • التهاب اللوزتين (صفحة ٦١) • التهاب الكلية (صفحة ٣٠١)



احتساء الشاي والسوائل الساخنة الأخرى، والغرغرة بمحلول من الماء الملح، يمكن أن ينفعا في تخفيف ألم التهاب الحلق.

التهاب الجيوب الأنفية



هذه الحالة الشائعة هي عدوى تصيب الجيوب الأنفية (الفراغات في العظام حول الأنف)، وتسبب التهاباً في الأغشية المبطنة للجيوب. وتشمل الأعراض وجعاً في الوجه عند المس، ووجعاً خلف العينين، واحتقاناً في الأنف، وصعوبة في التنفس من الأنف، وصداعاً، وفي الحالات الشديدة حمى. ونقص حاسة الشم والوجع في الفك العلوي والأسنان والنفس الكريه وألم الأذن أعراض أخرى لهذه الحالة.

وتشمل العوامل التي تسبب عدوى الجيوب الأنفية البكتريا والفيروسات والفطريات. وقد تكون العدوى إما حادة تدوم أياماً إلى أسبوع، وإما مزمنة تتطلب علاجاً لفترات ممتدة. ويمكن أن تحدث مضاعفات خطيرة تشمل انتشار العدوى لعظام الجمجمة أو العين أو أغشية المخ (التهاب سحائي)، وتكون خراجاً أو جلطة دموية.

الأسباب

تصرف الجيوب الأنفية عادة في الأنف من خلال فتحات صغيرة تسمى فوهات. وعندما تنسد الفوهات ولا تستطيع الجيوب أن تصرف، يتجمع المخاط في الجيوب جاعلاً إياها أرضاً خصبة لتكاثر البكتريا والفيروسات والفطريات.

وأكثر ما يسبب هذا النوع من الانسداد نزلات البرد والحساسية. ولكن التهاب الجيوب الأنفية يمكن أن ينتج أيضاً من السليلات الأنفية (صفحة ٧٦)، أو من خراج بالأسنان أو من ماء ملوث يستنشق أثناء السباحة أو الغطس، أو من جرح في الوجه، أو استخدام مفرط لاسبراي إزالة الاحتقان الأنفي بغير وصفة طبية، أو تغيرات الارتفاع أو حشر أجسام غريبة في الأنف. ويمكن أن يزيد حاجز أنفي منحرف (صفحة ٧١) أرجحية الإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية.

تحذير

لا تستخدم أبداً اسبراي إزالة الاحتقان لأكثر من ثلاثة أيام متتالية، إلا بناءً على تعليمات مقدم الرعاية الصحية. فالاستخدام المفرط لمزيلات الاحتقان يمكن بالفعل أن يزيد إنتاج المخاط.

الوقاية

بعض الناس عرضة بشكل خاص لالتهاب الجيوب الأنفية؛ فمتى أصيبوا به مرة نزعوا إلى أن يصيبهم ثانية، خصوصاً بعد نزلة برد. ولكن بعض الاحتياطات البسيطة يمكن أن تنفع في الوقاية منه.

أولاً وقبل كل شيء، اتخذ الخطوات اللازمة لتجنب الإصابة بنزلات البرد، وخصوصاً بغسل يديك كثيراً. إضافة إلى ذلك، لا تدخن (وتجنب التدخين السلبي)، فاستنشاق الدخان يزيد من خطر الإصابة بعدوى وحساسية أعلى الجهاز التنفسي. وعندما تتمخط، افعل ذلك بلطف، منخر واحد كل مرة؛ فالتمخط الشديد يمكن أن يهيئ الظروف لعدوى الجيوب الأنفية بإحداث التهاب في الأنف.

وإذا كنت تعاني من حساسية تنفسية، فقلل خطر حدوث التهاب الجيوب الأنفية بالعثور على مصدر الحساسية وتحاشي

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

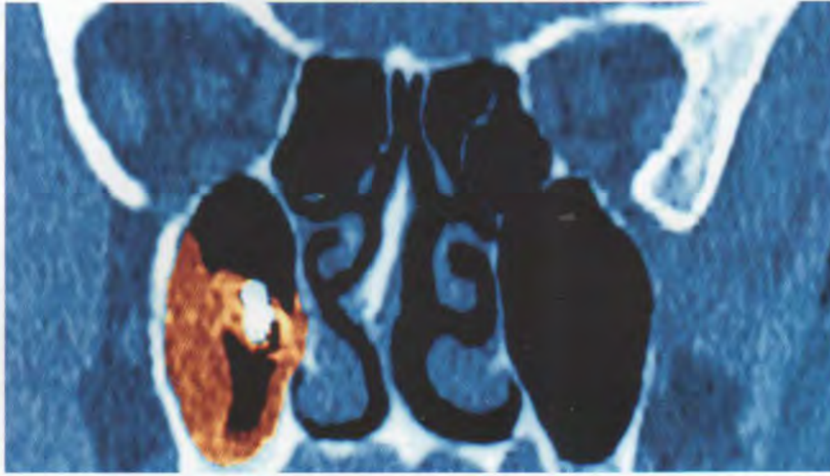
- نزلات البرد
- حالات الحساسية التنفسية والغذائية
- خراج الأسنان (عدوى في النسيج المحيط بجذر سنة عليا قرب تجويف جيبي)
- السباحة في ماء ملوث
- استنشاق ماء ملوث بالبكتريا أو جراثيم أخرى
- الإصابة الجرحية الشديدة للوجه التي تسبب صعوبة التنفس من أحد المنخرين أو كليهما



تمخط بلطف، من منخر واحد كل مرة. فالتمخط الشديد يمكن أن يلهب الممرات الأنفية ويؤدي إلى العدوى.

التعرض له. ويعتقد أن التهاب الجيوب الأنفية المزمن قد يكون من مضاعفات حالات الحساسية الغذائية. ويمكن أن تنفع حمية استبعاد، تتجنب فيها أطعمة معينة لعدة أيام لترى إن كانت الأعراض تتحسن، في التعرف على الأطعمة التي قد تكون مسببة لالتهاب الجيوب الأنفية. ومثل هذه الحمية تؤتي أفضل نتائجها إذا أجريت تحت إرشاد طبيب. ويمكن أن تنفع كذلك وصفة طبية لرذاذ أنفي يحتوي استيرويد لمنع التهاب الممرات الأنفية ولتمكين تصريف المخاط بشكل طبيعي.

• **البيئة الطبيعية** وجود جهاز مرطب في غرفة النوم خلال الشتاء يمكن أن يساعد في الوقاية من العدوى التنفسية بإبقاء الممرات الأنفية رطبة وبذلك تكون مقاومة للعدوى. ومن الأفضل تجنب الطيران والغطس بمعدات التنفس عندما تكون محتقناً من عدوى أو حساسية تنفسية؛ إذ إن التغيرات في ضغط الهواء يمكن أن تدفع المخاط عالياً في الجيوب الأنفية. فإذا لم يكن ثمة مناص من الطيران، فاستخدم مزيلاً للاحتقان مقدماً وأتبعه برذاذ أنفي قبل الهبوط بنصف ساعة أو نحو ذلك.



صورة أشعة مقطعية لوجه مريض بالتهاب الجيوب الأنفية، وهي حالة شائعة جداً تسبب التهاباً في الأغشية المبطنة للجيوب. ويحتوي الجيب الفكي العلوي الأيمن على مخاط (يظهر برتقالياً) نتيجة العدوى.

• **التغذية** يمكن للغذاء الصحي أن يقلل خطر حدوث التهاب الجيوب الأنفية بتقليل خطر حدوث نزلات البرد. وتنفع بشكل خاص الأطعمة الغنية بمضادات الأكسدة، مثل كثير من الفاكهة والخضراوات، في درء العدوى. اشرب على الأقل ١,٤ لتر (٤٨ أوقية سائلة) من الماء يومياً كذلك. فالكثير من السوائل يساعد في ترقيق المخاط بدرجة تكفي لكي يسيل بطلاقة. ويمكن للكحول أيضاً أن يسبب تورم أغشية الجيوب الأنفية.

• **الارتباط بين العقل والجسم** تقليل التوتر والضغوط عامل مهم في الوقاية من التهاب الجيوب الأنفية.

التشخيص

يمكن للطبيب في أحيان كثيرة أن يشخص التهاب الجيوب الأنفية بناءً على الأعراض والتاريخ الطبي. وقد يصعب تشخيص التهاب الجيوب الأنفية المزمن مع ذلك؛ إذ إن الأعراض قد تشبه نزلات البرد والحساسية. وقد تشمل الأعراض احتقاناً في الأنف وصداعاً وألم أسنان تحت الخدين وإفرازاً أخضر من الأنف وحرارة مرتفعة. وأحياناً تؤخذ أشعة سينية لتحديد موضع ومدى عدوى الجيوب الأنفية. وقد يأخذ الممارس كذلك عينة سائل من الجيوب لتحديد سبب العدوى. وقد يستخدم المنظار الأنفي الداخلي، حيث يوضع في الأنف أنبوب رفيع مرن به ضوء من الألياف البصرية، لتمكين الطبيب من المعاينة البصرية لداخل الجيوب.

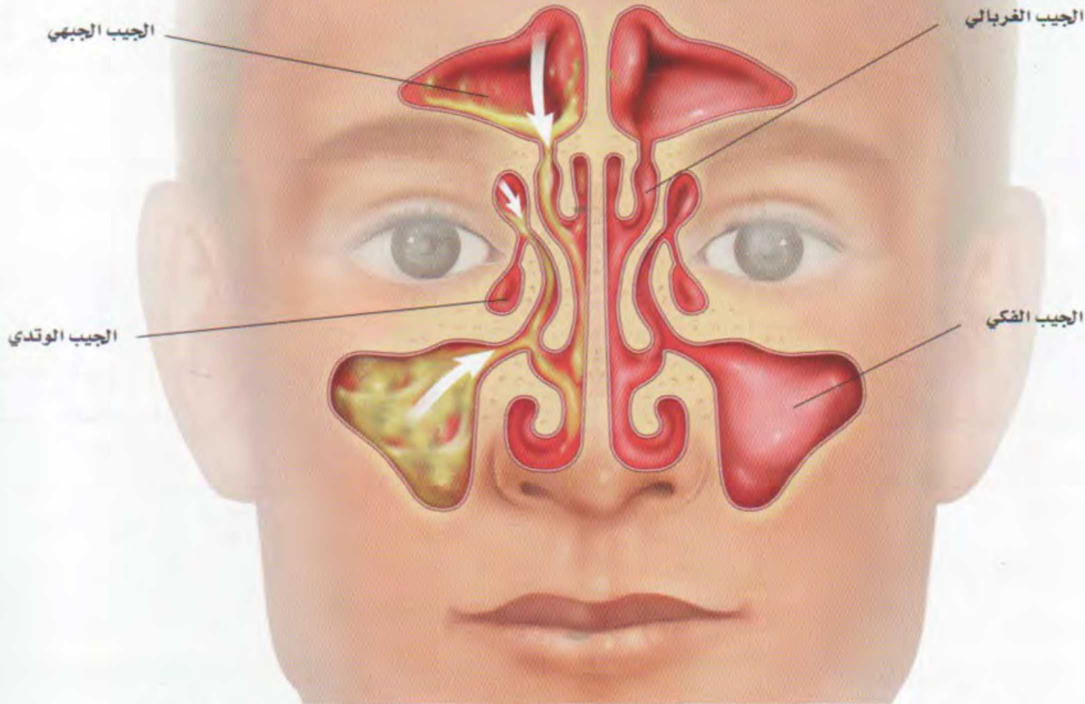
فإذا كان المريض لديه التهاب متكرر في الجيوب الأنفية، فقد يفحص الممارس الممرات الأنفية ليرى إن كان ثمة انسداد تركيبي، مثل حاجز أنف منحرف (صفحة ٧١)، يساهم في المشكلة.

أمل في الشفاء

اعتدت أن أصاب بعدوى في الجيوب الأنفية، كانت تستمر لأسابيع. وكان الألم مربعاً؛ فقد كنت أشعر كما لو أن كرات زجاجية تدور في رأسي. وكان علي استخدام مضادات حيوية وكذلك مزيلات للاحتقان ومخففات للألم لكي أتمكن فقط من أن أعمل بشكل طبيعي. ولكن حالما كنت أتخلص من عدوى في الجيوب الأنفية، كانت تلاحقني أخرى، ولم ترق لي فكرة أخذ أدوية بهذه الكثرة، ولكن طبيبي قال إن البديل الوحيد هو الجراحة. لذا بحثت عن رأي ثانٍ من طبيب أوصى بالوخز الإبري.

في البداية ساورني الشك واعتراني الخوف. ولكنني مضيت إلى أخصائية في الوخز الإبري كان طبيبي يعرفها. فوضعت إبراً حول أنفي وجبهتي وكذلك أذني وأماكن أخرى. ووضعت على هذه المناطق زيوتاً عطرية أيضاً واستنشقت بعض الأعشاب. وعدت إليها نحو ثلاث مرات. وكان هذا منذ عام مضى. ومازلت أصاب بعدوى الجيوب الأنفية، ولكن ليس بالكثرة التي عهدتها، كما أنها أصبحت تزول أسرع كثيراً.

براد إس.



الجيوب تجاويف عظمية مليئة بالهواء تبطنها أغشية مخاطية تصرف في الأنف خلال فتحات صغيرة تسمى فوهات. وتحدث العدوى عندما تدخل الجيوب بكتريا أو فيروسات أو فطريات أو مواد غريبة.

العلاجات

من المهم تخفيف الألم والاحتقان ومكافحة العدوى. وكثيراً ما قد يحتاج التهاب الجيوب الأنفية المزمن إلى منهج علاج طويل.

• **المداواة بالمياه** تنفع المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)، وفيها توضع بالتبادل كمادات ساخنة وكمادات باردة فوق الجيوب الأنفية، في تقليل الاحتقان والألم. ابدأ بثلاث دقائق بالساخنة يتبعها ٣٠ ثانية للباردة، وكرر ثلاث مرات تنتهي بالكمادة الباردة. وينفع استنشاق البخار الدافئ في فتح الجيوب الأنفية.

• **الجراحة** قد يوصى بها إن كان هناك تشوه تركيبي في الأنف، مثل حاجز أنفي منحرف، يساهم في التهاب الجيوب الأنفية بإعاقة التنفس.

• **الوخز الإبري** أدرجت منظمة الصحة العالمية التهاب الجيوب الأنفية كواحد من حالات كثيرة ينفع فيها الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥).

• **المعالجة الطبيعية** يستخدم هذا النوع من العلاج (صفحة ٤٤٣-٤٤٥) لتخفيف أعراض التهاب الجيوب الأنفية وكذلك لإمكانية زيادة قدرة الجهاز المناعي على مكافحة عدوى موجودة والوقاية من عدوى مستقبلية. وتشمل الأعشاب التي يمكن تناولها خليطاً من الختم الذهبي (هيدراستس كانادنسيز) والألفية (اكيليا ميليفوليم) والقنفذية (اكناشيا بربوريا) والنيلة البرية (بابتسيا تنكتوريا). ويمكن خلط الختم الذهبي مع غسول للأنف من ماء مملح ليساعد على تنظيف الممرات الأنفية.

• **الأيورفيدا** هذا العلاج (صفحة ٤٥١-٤٥٤) يمكن أن يحدث تحسناً في التهاب الجيوب الأنفية المزمن.

• **الفيتامينات** مضادات الأكسدة أ، ج، هـ قد تخفف التهاب الجيوب وقد تفيد هذه المركبات كذلك في الوقاية من العدوى بتنشيط الجهاز المناعي.

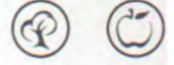
• **الزنك** تبين أن هذا المعدن يقلل من شدة نزلات البرد ومدتها، وبذا قد يقلل فرصة الإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية.

• **المضادات الحيوية** إذا كانت البكتريا سبب التهاب الجيوب الأنفية، فالمضادات الحيوية يمكنها التخلص من العدوى.

• **رذاذات الأنف المحتوية على استيرويد** تستعمل هذه الرذاذات أحياناً لالتهاب الجيوب الأنفية المزمن أو الشديد لتقليل الالتهاب. وفي هذا النوع من الرذاذ لا تدخل الاستيرويدات إلى مجرى الدم، ولذا فلا تحمل خطر الآثار الجانبية مثل الاستيرويدات المأخوذة عن طريق الفم. ومع ذلك فهذه الرذاذات ينبغي استعمالها لعدة أسابيع لتصل إلى أوج فعاليتها.

انظر أيضاً: السليلات الأنفية (صفحة ٧٦) • انحراف الحاجز الأنفي (صفحة ٧١) • المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)

التهاب اللوزتين



اللوزتان تركيبان بيضاويان من نسيج ليمفاوي على جانبي مؤخرة الفم والحلق. وينجم التهاب اللوزتين عن عدوى. وتشمل الأعراض التهاب الحلق وصعوبة البلع وارتفاع الحرارة والقشعريرة والأوجاع وغدداً متورمة في الرقبة والنفس الكريه والتهاب الحنجرة (صفحة ٦٩). ويكثر التهاب اللوزتين بشكل خاص في الأطفال. ويسبب التهاب اللوزتين المتكرر مشاكل مثل صعوبة التنفس وزيادة خطر حدوث أنواع أخرى من العدوى بما فيها عدوى الأذن الوسطى. وفي مثل تلك الحالات قد يوصى بجراحة لاستئصال اللوزتين.

الأسباب

يحدث التهاب اللوزتين عندما تصيب العدوى اللوزتين، وهما اللتان في الأحوال الطبيعية تقومان بترشيح الجراثيم قبل أن تسبب العدوى. وأكثر مسببات التهاب اللوزتين هي الفيروسات وبكتريا المكورات السبحية.

الوقاية

قلل خطر حدوث التهاب اللوزتين بتجنب الاقتراب من أشخاص مصابين بعدوى في الجهاز التنفسي العلوي، وأكثر من غسل يديك.

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص التهاب اللوزتين بناءً على الأعراض ومظهر اللوزتين. حيث ستكون اللوزتان حمراوين ومتورمتين وقد تغطيهما بقع بيضاء أو طبقة بيضاء أو صفراء. وقد تتورم العقد الليمفاوية في الرقبة وتكون مؤلمة عند اللمس. وتستطيع مزرعة من خلايا من اللوزتين أن تحدد إن كان السبب مكوراً سبحياً أو بكتريا أخرى.

العلاجات

يعتمد علاج التهاب اللوزتين على السبب. فإن كان فيروساً، يكون هدف العلاج تخفيف الأعراض حتى تزول العدوى من تلقاء نفسها. أما العدوى البكتيرية فتقتضي استعمال مضادات حيوية.

- **الأدوية** المضادات الحيوية ضرورية للشفاء من العدوى البكتيرية ومنع المضاعفات. ويمكن أن تنفع مزيلات الألم، مثل مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، في تخفيف الألم وخفض الحرارة.
- **الأقراص** قد تمنح أقراص الحلق تخفيفاً إضافياً للألم.
- **السوائل** الغرغرة بماء مملح واحتساء سوائل دافئة أو باردة يمكن أن يلطف ألم التهاب اللوزتين. وتناول الأطعمة اللينة يمكن أن يفيد في تجنب تهيج الحلق وتفاقم الأعراض.
- **المعالجة المثلية** أقراص أو سوائل المعالجة المثلية المعدة من تركيبة من عنب الذئب الأمريكي (فيتولاكا أمريكانا) والغويقم (غواياكم اوفيشينالي) والبابريكا (كابسيكوم أنيووم) يمكن أن تخفف أعراض التهاب اللوزتين.
- **الجراحة** استئصال اللوزتين بالجراحة ينبغي أن يوضع في الاعتبار عندما يتكرر التهاب اللوزتين عدة مرات في السنة، وفي الحالات الشديدة أو المضاعفات مثل خراج اللوزتين أو إعاقة التنفس أو صعوبة البلع أو عدوى الأذن الوسطى المتكررة. ومع أن العملية الجراحية تقلل مرات حدوث عدوى في الحلق، إلا أنها لا تقضي عليها.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأطفال بين ٥-١٠ سنوات
- التعرض لبكتريا المكورات السبحية
- عدوى الجهاز التنفسي العلوي

انظر أيضاً: التهاب الحنجرة (صفحة ٦٩) • عدوى الأذن (صفحة ٥٢-٥٤) • المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧)



اللوزتان عقد ليمفاوية عند مؤخرة الحلق تقومان بترشيح البكتريا والفيروسات في الأحوال الطبيعية. وعندما تلتهبان تصبحان متورمتين وموجعتين.

الغطيط



تحدث أصوات الغطيط (الشخير) المزعجة العالية عندما توجد إعاقة لتدفق الهواء بحرية خلال الممرات في مؤخرة الفم والأنف، حيث يلتقي اللسان وأعلى الحلق بالحنك الرخو واللهاة. ويحدث الغطيط عندما ترتطم هذه التركيبات ببعضها وتهتز أثناء التنفس. ويغط نحو ربع البالغين بانتظام، ويغط النصف تقريباً أحياناً. وبسبب الضوضاء يمكن أن يؤثر الغطيط أحياناً في شريك الفراش أكثر بكثير من تأثيره فيمن يغط.

الأسباب

يمكن أن تـؤدي نـزلات الـبرد وعـدوى الجيوب الأنفية وحالات حساسية الأنف والربو جميعها إلى الغطيط بإحداث احتقان وتورم في الممرات الأنفية. حيث يدفع الاحتقان الشخص إلى أن يتنفس من الفم بدلاً من الأنف، ويزداد الغطيط مع التنفس عن طريق الفم.

وقد تساهم مضادات الهستامين المستخدمة في علاج الحساسية وأعراض البرد أيضاً في حدوث الغطيط بسبب تأثيرها المسكن الذي يمكن أن يرخي العضلات في اللسان والحلق فتتدلى وتغلق منفذ الهواء جزئياً. والمسكنات الأخرى، وكذلك تناول الكحول يمكن أن يكون لهما نفس التأثير.

تحت الطلب

إذا كنت تغط في نومك وتعاني كذلك من أي من الأعراض التالية، فعليك أن تجري تقييماً طبياً، إذ قد تكون مصاباً بانقطاع النفس أثناء النوم.

- أن تخر نائماً أثناء ساعات اليقظة
- التهيج الزائد
- نقص التركيز

وقد يحدث الغطيط كذلك من اعتلالات تركيبية في الأنف والحلق والتي قد تعوق جزئياً تدفق الهواء. وتشمل هذه الاعتلالات الحاجز الأنفي المنحرف (صفحة ٧١)، واللهاة الكبيرة على غير العادة (النسيج المتدلي في مؤخرة الحلق) أو تضخم اللسان أو اللوزتين أو الغدانيات. ويمكن أن يعمل الوزن الزائد (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) على زيادة خطر حدوث الغطيط بزيادة حجم الرقبة؛ وكلما كانت الرقبة أغلظ، زادت أرجحية أن تضغط على منافذ الهواء. ويزداد الغطيط في النساء أثناء الشهر الأخير في الحمل حيث تميل منافذ الهواء إلى الغلظة.

ويمكن أن يكون الغطيط أحد أعراض انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم (صفحة ٢١٤-٢١٥)، وهي حالة خطيرة يتوقف فيها النائم عن التنفس لعدة ثوانٍ في المرة.

الوقاية

قلل من خطر حدوث الغطيط بالمحافظة على وزن طبيعي وعدم احتساء الكحول. إضافة إلى ذلك لا تستخدم أدوية مهدئة مثل الحبوب المنومة، إلا إذا كان لها ضرورة مطلقة.

التشخيص

رفيقك أو شريكك في المنزل هو عادة من يشخص غطيطك، فهو الذي يسمعه أثناء الليل. ويستطيع الطبيب تحديد السبب الأساسي بعد إجراء الفحص الطبي وأخذ التاريخ الطبي.

العلاجات

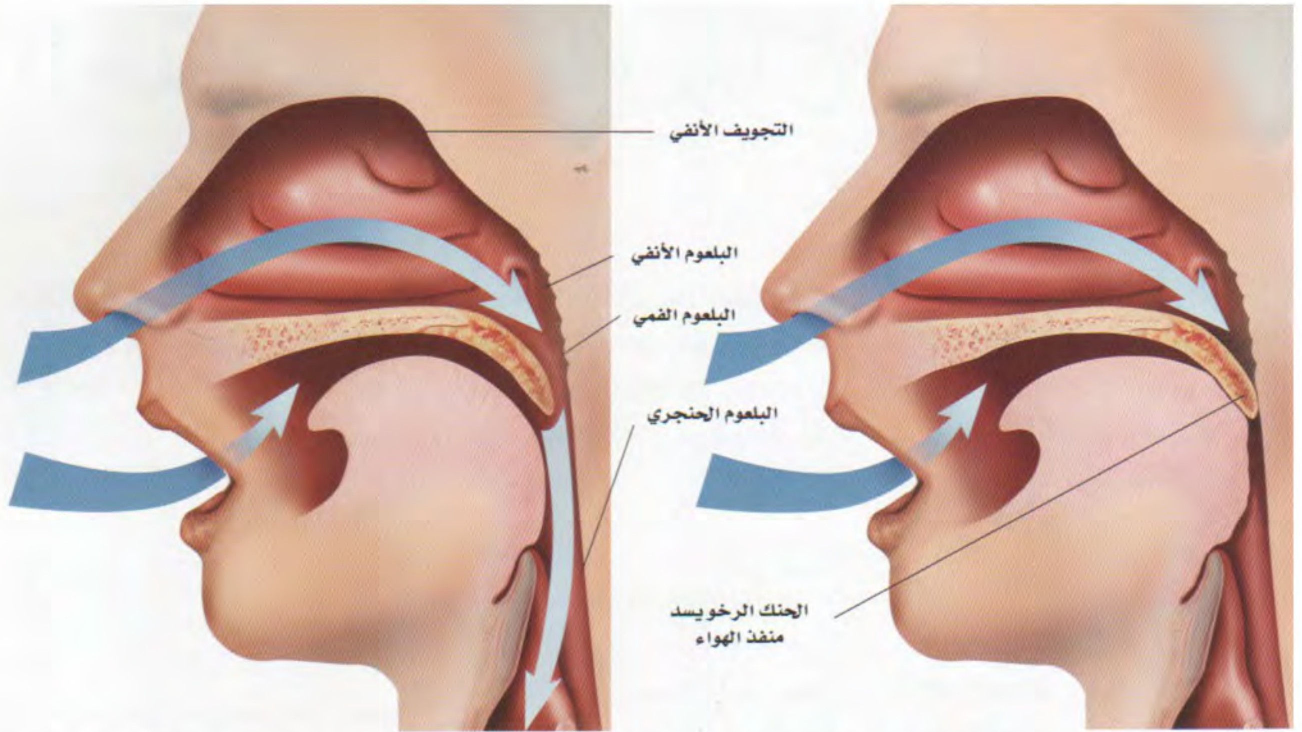
يمكن تخفيف الغطيط عادة ببعض التغييرات في السلوك والغذاء والنشاط. فإن كان الغطيط شديداً ويؤدي إلى مشاكل طبية أخرى، يمكن أن تفيد الإجراءات الجراحية في تخفيف الحالة. وتشمل علاجات انقطاع النفس أثناء النوم قناعاً يبقي منافذ الهواء مفتوحة أثناء النوم، والجراحة في الحالات الشديدة.

- **البيئة الطبيعية** نم على جانبك بدلاً من ظهرك، إذ إن في هذا الوضع يكون الحلق أقل عرضة لإعاقة التنفس. ارفع رأسك؛ فالنوم على وسادتين قد يقلل

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- زيادة الوزن
- عدوى الجهاز التنفسي العلوي
- حالات الحساسية التنفسية
- الربو
- الأدوية المسكنة
- الحاجز الأنفي المنحرف
- اللسان الضخم
- تضخم اللوزتين أو الغدانيات
- الشهر التاسع من الحمل
- انقطاع النفس أثناء النوم



الاعتلالات التركيبية في الأنف والحلق يمكن أن تعوق جزئياً مرور الهواء وتسبب الغطيط. وعندما يصبح النوم عميقاً ترتخي هذه الأنسجة ويضيق منفذ الهواء فتهتز الأنسجة تجاه بعضها البعض. وأحياناً يصبح منفذ الهواء مرتخياً وضيقاً لدرجة كبيرة تجعل التنفس يتوقف تماماً، وهي حالة خطيرة تسمى انقطاع النفس.

الغطيط، إذ يقلل بعض الثقل عن منافذ الهواء.

• **شرائط توسيع الأنف** هذه الشرائط اللزجة الصغيرة توضع عبر قصبة الأنف وتساعد على إبقاء المنخرين مفتوحين. وهي تيسر التنفس من الأنف، وبذا قد تمنع التنفس من الفم أثناء النوم.

• **النظام الغذائي** لا تتناول الكحوليات. اعمل على إنقاص وزنك من خلال تقليل السعرات الحرارية، أو زيادة ممارسة النشاط البدني، أو كليهما.

• **الرذاذات والغرغرة** يمكن تقليل الغطيط بشكل كبير باستخدام غرغرة أو رذاذ للحلق مصنوع من تشكيلة من الزيوت العطرية تشمل النعناع والليمون والقرنفل والصنوبر والشمر والزعتر والأترجيه والأوكالبتوس واللافندر.

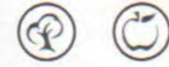
• **تمارين الغناء** أجري مشروع بحث استرشادي على ٢٠ مريضاً قامت به معلمة الأصوات أليس أوجاي بالاشتراك مع جامعة إكسيتر بانجلترا، فوجد أن ٢٠ دقيقة من تمارين الغناء يومياً لمدة ثلاثة أشهر تقلل مستويات الغطيط بنحو ٢٠٪. وتفترض أوجاي أن تمارين الغناء يمكن أن تقلل الغطيط بتقوية العضلات المتهدلة في أعلى الحلق.

• **تدابير أخرى** إذا لم تكن هذه التدابير التي تساعد بها نفسك كافية، فقد يلزم علاج متخصص. يمكن لطبيب الأسنان أن يبتدع أداة توضع أثناء النوم تمنع اللسان من إغلاق الحلق. وإذا كان حاجز الأنف منحرفاً، فقد تكون الجراحة ضرورية.

• **إصلاح الحنك واللهاة بالليزر** إذا كان الغطيط يحدث بانتظام وبشكل مزعج للآخرين، فقد يكون إصلاح الحنك واللهاة بمساعدة الليزر خياراً مطروحاً. وفي هذا الإجراء يستخدم الليزر في تبخير اللهاة وقسم من الحنك في سلسلة من واحد إلى خمسة إجراءات صغيرة يفصل بينها أربعة إلى ثمانية أسابيع. وبذا تصبح اللهاة قصيرة فيزول الانسداد الذي ساهم في الغطيط. ويتم كل إجراء في العيادة الخارجية تحت مخدر موضعي. وقد يحدث تعب يشبه التهاب الحلق الشديد ويستمر حتى عشرة أيام.

انظر أيضاً: انحراف الحاجز الأنفي (صفحة ٧١) • انقطاع النفس أثناء النوم (صفحة ٣١٤-٣١٧) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

الخناق



الخناق التهاب في منافذ الهواء والقصبة والحنجرة يسبب ضيق المنافذ الهوائية. والعرض الرئيسي سعال عميق يشبه نباح الكلب. ويكثر الخناق في الأطفال في عمر الخامسة أو أصغر. ويصاب به الصبيان أكثر من البنات. وكثيراً ما يتبع نزلة برد في الخريف والشتاء، ولكنه يمكن أن يحدث جنباً إلى جنب مع حساسية تنفسية أو عدوى بكتيرية.

الأسباب

السبب الرئيسي للخناق عدوى فيروسية عادة من الفيروسات التي تسبب البرد والأنفلونزا. وينتشر الفيروس إلى الحنجرة والقصبة الهوائية مسبباً السعال الذي يشبه النباح. وتجعل العدوى منافذ الهواء تتورم وتفرز سوائل زائدة، مؤدية أحياناً إلى صرير، وهي حالة تتسم بتنفس ذي ضجيج أثناء الشهيق. والأسباب الأخرى للخناق العدوى البكتيرية والحساسية والمواد المستنشقة التي تهيج منافذ الهواء ومرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥).

الوقاية

التحصين (صفحة ٣١٤-٣١٥) ضد الدفتريا والحصبة يقي من بعض أكثر أسباب الخناق خطورة. وللوقاية من الأسباب الأخرى، اتخذ التدابير التي تقي من نزلات البرد والأنفلونزا بما في ذلك غسل اليدين بكثرة (خاصة بعد التواجد في أماكن عامة) وتجنب الاختلاط بأشخاص مصابين.

التشخيص

بالرغم من أن المرض عادة ما يكون خفيفاً ويمكن علاجه بالمنزل، إلا أن الأفضل أن تستدعي الطبيب إذا كان لدى طفلك علامات الخناق؛ إذ إن ثمة احتمالاً أن تسبب الحالة صعوبات في التنفس وأعراضاً تنفسية شديدة. ويمكن أن يختلط الأمر بين الخناق وحالات أكثر خطورة مثل التهاب لسان المزمار (صفحة ٦٥).

وقد تشمل علامات الخناق السعال المميز، وصعوبة في التنفس بدرجة خفيفة إلى متوسطة، مع حدوث ضجيج خصوصاً عند الشهيق، وارتفاع درجة الحرارة وبحة في الصوت. وقد تقل الأعراض أثناء النهار وتزداد سوءاً بالليل. ويسبق الخناق عادة أعراض تشبه أعراض البرد.

وقد يرغب الطبيب في الإنصات إلى سعال الطفل في الهاتف. وفي زيارة للعيادة قد ينصت الطبيب إلى صدر الطفل بسماعة طبية ليسمع الصفير المميز. ومتى كانت أعراض الخناق شديدة، فقد يلزم إجراء فحوص تشخيصية مثل الأشعة السينية.

وفي حالات نادرة، يكون الخناق خطيراً بدرجة تكفي لاعتباره حالة طوارئ طبية. وتشمل مثل هذه الأعراض صعوبة شديدة في التنفس وصوت صفير عند التنفس، وزرقة الفم وأطراف الأصبع، وسيلان اللعاب. فإذا بدت هذه الأعراض على طفلك، فاذهب به إلى أقرب مستشفى.

العلاجات

يزول الخناق عادة من تلقاء نفسه في غضون ٣-٧ أيام.

- **العلاج بالبخار** في هذه الأثناء يمكن تخفيف الأعراض عموماً بالتعرض لهواء رطب. افتح الماء الساخن في الدش لتملأ الحمام بالبخار، ثم دع الطفل يبقَ في هذا الجو ١٥-٢٠ دقيقة. استخدم جهاز ترطيب أو مرذاذاً في غرفة النوم لتساعد على المحافظة على تحسن التنفس.
- **الأدوية** إذا لم يكن التعرض للهواء المرطب كافياً، يمكن للجلوكوكورتيكويدات عن طريق الفم أو في الوريد، أن تقلل الالتهاب في منافذ الهواء. ويمكن للاستيرويدات مثل دكساميثازون أن تقلل الأعراض وتقلل عدد مرات دخول المستشفى لهذه الحالة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- دون سن الخامسة
- ذكر
- التعرض للبرد والأنفلونزا
- حالات الحساسة التنفسية
- اشتنشاق مواد تهيج منافذ الهواء
- مرض الجزر المعدي المعوي

انظر أيضاً: مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) • التهاب لسان المزمار (صفحة ٦٥) • حمى القش (صفحة ٥٠-٥١)

التهاب لسان المزمار



وهو عبارة عن عدوى والتهاب في لسان المزمار، وهو الغضروف الذي يغطي القصبة الهوائية عند البلع ليمنع دخول الطعام. والتهاب لسان المزمار حالة طوارئ طبية؛ إذ إن الالتهاب يمكن أن يسبب الاختناق إلا إذا عولج حالاً. والأعراض التهاب بالغ في الحلق يبدأ فجأة ويتبعه بسرعة ارتفاع درجة الحرارة، وتنفس بجهد وضجيج، وصعوبة في البلع.

والأشخاص الذين تظهر عليهم هذه الأعراض يجب إيداعهم فوراً في غرفة الطوارئ بالمستشفى. والتهاب لسان المزمار حالة نادرة تصيب الأطفال أساساً، ولكنها تحدث في الكبار أيضاً.

الأسباب

أكثر أسباب التهاب لسان المزمار شيوعاً عدوى ببكتريا الأنفلونزا المستدمية-النوع ب، ولكن بكتريا أخرى تشمل المكورات السبحية والمكورات العنقودية، وبعض الفيروسات يمكن أن تسبب الحالة. وقد خفف لقاح المستدمية عدد الحالات التي يسببها هذا الميكروب. ويزيد خطر حدوث التهاب لسان المزمار إذا كان الجهاز المناعي قد أوهنه مرض ما أو أدوية مثبطة للمناعة مثل البردنيزون.

الوقاية

يمكن أن يقي التحصين بلقاح الأنفلونزا المستدمية النوع ب من أكثر أنواع التهاب لسان المزمار حدوثاً. تجنب أيضاً الاختلاط بأي شخص لديه التهاب في لسان المزمار أو أي عدوى في الجهاز التنفسي العلوي. فإذا تعرضت لأحد مصاب بالتهاب لسان المزمار، ننصحك بزيارة طبيب.

التشخيص

يقوم الأطباء بالتشخيص بفحص الحنجرة ليروا إن كان لسان المزمار أحمر ومتورماً. وقد تستخدم الأشعة السينية على الرقبة لمعاينة لسان المزمار. وقد تجرى مزرعة حلق واختبارات في الدم لتحديد السبب النوعي للعدوى. لا تفحص حلق طفل (أو أي إنسان آخر) إذا كان ثمة اشتباه في التهاب لسان المزمار. فالضغط على اللسان لمشاهدة الحلق يمكن أن يسبب تقلصاً في الحلق ويغلق القصبة الهوائية.

العلاجات

العلاج الفوري ضروري لمنع العدوى من التسبب في اختناق المريض أو الانتشار إلى المخ أو الرئتين أو مناطق أخرى. ويجب علاج التهاب لسان المزمار في المستشفى. والأولوية الأولى هي تحسين التنفس. ويمكن أن يساعد إعطاء الأكسجين خلال قناع للوجه على التنفس، ولكن إذا لم يكن هذا كافياً، فقد يكون ضرورياً إدخال أنبوب تنفس عن طريق الفم أو الأنف.

• **فتح القصبة الهوائية** إذا كان الحلق متورماً بدرجة لا تسمح بإدخال أنبوب تنفس، فسيقوم الأطباء بعمل فتح في القصبة الهوائية، وهي عملية جراحية فيها يوضع أنبوب تنفس خلال شق في العنق. وتعطى المضادات الحيوية لمكافحة العدوى وقد تستخدم الكورتيكوستيرويدات لتقليل التورم في القصبة الهوائية. وعادة يمكن شفاء التهاب لسان المزمار إذا عولج فوراً.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأطفال من سن ٣-٦ سنوات
- التعرض لمصاب بالتهاب المزمار أو عدوى أخرى في أعلى الجهاز التنفسي
- جهاز مناعي مثبط بسبب أمراض مثل السرطان أو الإيدز، أو بسبب الأدوية المثبطة للمناعة

انظر أيضاً: التحصينات (صفحة ٣١٤-٣١٥) • فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧)



التهاب لسان المزمار حالة طوارئ طبية تحتاج إلى عناية عاجلة. وقد يعطى الأكسجين لمنع الاختناق.

نقص السمع



نقص السمع هو تناقص القدرة على سماع الأصوات وتحديدها. ويمكن أن يصيب نقص السمع إحدى الأذنين أو كلتيهما معاً، ويمكن أن يكون جزئياً أو كلياً. ويوجد نوعان أساسيان من نقص السمع: توصيلي، وفيه تعاق موجات الصوت من الانتقال خلال الأذن، وعصبي حسي، وفيه تتلف الأعصاب أو الخلايا الحسية في الأذن. ونقص السمع العصبي الحسي هو النوع الأعم إلى حد بعيد، وهو دائم، بينما كثيراً ما يكون نقص السمع التوصيلي قابلاً للعلاج. ويمكن درء كلا النوعين من نقص السمع في بعض الحالات، وكثيراً ما يمكن تحسينهما بالمساعدات السمعية والعلاجات الأخرى.

الأسباب

• **الكبر** عملية الشيخوخة الطبيعية هي السبب الرئيسي في نقص السمع إلى حد بعيد. ونقص السمع المرتبط بتقدم العمر، ويسمى "صمم الشيخوخة"، نوع من نقص السمع العصبي الحسي. ويحدث لأن الخلايا الشعرية، وهي الخلايا الحسية الدقيقة التي تشبه الشعرة، في الأذن الداخلية تهلك بمرور الوقت ولا تتجدد.

• **الضوضاء الصاخبة** يسبب التعرض المنتظم للضوضاء الصاخبة لسنين كثيرة نقص السمع العصبي الحسي بإتلاف الخلايا الشعرية. فللأصوات التي تعلو على ٨٠ ديسيبل القدرة على إحداث نقص السمع. وتشمل هذه موسيقى حفلات الروك، وصفارات الإنذار، والثقابات اليدوية، والمثاقب الكهربية، وجزازات العشب.

• **شمع الأذن (الصملاخ)** وهو إفراز طبيعي في الجزء الخارجي من الأذن، ولكن إن تجمع منه الكثير أو إذا دفع عميقاً داخل قناة الأذن، يمكن أن يسبب نقص السمع التوصيلي.

• **الجروح** يمكن للحوادث والإصابات التي تتلف تركيبات الأذن أن تسبب نقص السمع التوصيلي أو العصبي الحسي. وهذه تشمل الإصابات الخطيرة مثل كسور الجمجمة والارتجاج، والحوادث الأقل خطراً مثل تمزق طبلة الأذن بالماسحات القطنية، وتمزقات الأذن الداخلية التي تسببها التغيرات في ضغط الهواء أثناء ركوب الطائرات. وقد يكون نقص السمع الناجم عن الإصابات وقتياً إذا التأمت الجروح من تلقاء نفسها أو أمكن إصلاحها جراحياً.

• **العدوى** يمكن أن تؤدي عدوى الأذن (صفحة ٥٢-٥٤) إلى نقص سمع توصيلي بتكوين سائل أو تورم داخل الأذن يعوق الموجات الصوتية. وهي تشمل عدوى الأذن الوسطى والخارجية، والتهاب التيه (التهاب الأذن الباطنة) (صفحة ٧٢-٧٣). ويمكن أن يسبب الالتهاب السحائي (صفحة ١٨٠)، وهو عدوى في المخ، نقص السمع العصبي الحسي.

• **مرض منيير** يوجد في هذه الحالة (صفحة ٧٢-٧٣) تراكم للسائل في الأذن الداخلية يسبب نقصاً متقطعاً في السمع، وكذلك دواراً وقرعاً في الأذنين.

• **الأدوية** يمكن أن يكون نقص السمع أثراً جانبياً لأدوية شائعة عديدة، بما فيها الجرعات العالية من الأسبرين، ومضادات حيوية معينة وسيسبلاتين للسرطان.

• **المورثات (الجينات)** يمكن لمورثات عدة أن تهيئ شخصاً لنقص السمع بالتأثير في تطور الأذنين ووظيفة الخلايا الشعرية الحسية.

• **العيوب الخلقية** يمكن أن يولد أطفال باختلال سمعي لعدة أسباب، تشمل مضاعفات الحمل، والعدوى داخل الرحم، والولادة المبتسرة.

• **تصلب الأذن** وهو نمو عظمي زائد في

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العمر فوق الستين
- التعرض المنتظم للضوضاء الصاخبة لزمن طويل
- العدوى مثل عدوى الأذن والالتهاب السحائي
- وجود سائل في الأذن الوسطى أو الداخلية
- فرط الشمع في الأذن
- الأدوية مثل الجرعات العالية من الأسبرين، وبعض المضادات الحيوية، وسيسبلاتين
- الاعتلالات التركيبية في الأذن
- إصابات الأذن أو الرأس
- أمراض المناعة الذاتية
- الاستعداد الوراثي
- العيوب الخلقية
- أورام الأذن أو المخ

الأذن الداخلية. وهو ضمن الأسباب الأكثر إحداثاً لنقص السمع التوصيلي.

• **الأورام** يمكن أن تؤثر أورام الأذن أو المخ، الحميدة أو الخبيثة، في السمع.

• **أمراض المناعة الذاتية** يمكن لأمراض المناعة الذاتية، التي يهاجم فيها الجهاز المناعي الجسم، أن تسبب نقص السمع إذا أصاب الهجوم الأذنين. وتشمل أمراض المناعة الذاتية التي تصيب السمع الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) والتصلب المتعدد (صفحة ١٨٢-١٨٣).

الوقاية

أهم سبل الوقاية من نقص السمع أن تحمي أذنيك من الضوضاء الصاخبة. وعندما تستخدم جهازاً يحدث ضوضاء،



المساعدات السمعية هي أدوات تعمل بالبطارية تكبر الصوت، وهي العلاج الرئيسي لنقص السمع العصبي الحسي. وكثير من المساعدات السمعية الحديثة مبرمجة لتتيح لمن يضعها أن يختار إعدادات مختلفة لمجموعة متنوعة من البيئات الصوتية.

فاستخدم سدادات للأذن لكتم الصوت. وعندما تنصت للموسيقى، قلل حجم الصوت. وتشكل مشغلات الإم بي ثري MP3 خطورة خاصة لأنها تستطيع تشغيل مئات الساعات من الموسيقى دون توقف. وتحدد مدة التعرض للصوت العالي مدى تلف السمع الذي يسببه، كما أن الإنصات المستمر، حتى عند مستوى يبدو معقولاً، يمكن أن يتلف الخلايا الشعرية الرقيقة في الأذن الداخلية، وهي التي تنقل نبضات الصوت إلى المخ. ويوصى براحة لمدة خمس دقائق لكل ساعة إنصات.

التشخيص

أول خطوة أن يفحصك طبيب متخصص في اضطرابات السمع. ويمكن للطبيب أن يشخص مشكلات الأذن بتوجيه الأسئلة عن الأعراض وأخذ التاريخ الطبي وفحص الأذنين وقناتي الأذن. والخطوة التالية إجراء اختبارات السمع لتحديد مدى شدة نقص السمع وأي ترددات الصوت تأثرت أكثر. وفي هذه الاختبارات ينصت المريض إلى مجموعة من الأصوات ويحدد أياً منها يسمعه. وبعض اختبارات السمع يجريها أطباء وأخرى يجريها أخصائيو السمعيات (أخصائيون طبيون مدربون على إجراء اختبارات السمع).

وسيحدد الفحص الطبي واختبارات السمع ما إذا كان نقص السمع توصيلياً أو عصبياً حسياً أو هما معاً. وسوف يعين كذلك أي أنواع الأصوات تشق أكثر على سمع المريض. وليس نادراً أن يصاب المرء بنقص في السمع متوسط أو شديد في مدى الترددات العالية ويكون لديه سمع طبيعي تقريباً في مدى الترددات المنخفضة.

العلاجات

يعتمد العلاج على نوع ومدى نقص السمع. واعتماداً على السبب الأساسي، يكون هدف العلاج استعادة السمع أو استخدام أدوات تسهل السمع.

• **المساعدات السمعية** هذه الأدوات هي العلاج الرئيسي لنقص السمع العصبي الحسي. فهي تكبر الأصوات الواردة. وهناك أشكال كثيرة من المساعدات السمعية. فبعضها توضع على الأذن

تحت الطلب

يعتبر التعرض المتراكم للضوضاء أعلى من ٨٠ ديسيبل سبباً رئيسياً لنقص السمع المستديم. وهذه مستويات الديسيبل لبعض الأصوات الشائعة.

١٥٠ ديسيبل: موسيقى الروك في أعلى درجاتها

١٤٠ ديسيبل: الأسلحة النارية، صفارات الإنذار للغارات الجوية

١٣٠ ديسيبل: الثقابة اليدوية

١٢٠ ديسيبل: إقلاع الطائرات النفاثة، موسيقى الروك المضخمة على بعد ١,٢-١,٨ متر (٤-٦ أقدام)

١٠٦ ديسيبل: قرع الطبول

١٠٠ ديسيبل: مركبات التنقل على الجليد، الثقاب الهوائي، المنشار الكهربائي

٩٠ ديسيبل: جزازة العشب، ماكينات المصانع، صوت مرور الشاحنات، قطار الأنفاق

٨٠ ديسيبل: الساعة المنبهة، الشوارع المزدحمة.



يمكن أن يستخدم اختبار السمع لقياس مدى شدة نقص السمع والمساعدة في تحديد العلاج. وكثيراً ما يستخدم الأطباء هذا النوع من الاختبارات لتقرير إن كان يلزم اختبار أكثر تفصيلاً، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي، لتشخيص أكثر دقة لطبيعة نقص السمع.

الخارجية مع جزء متلائم جزئياً مع قناة الأذن، وأخرى توضع كلياً داخل الأذن. وقد كانت المساعدات السمعية القديمة كبيرة ويمكن رؤيتها داخل الأذن أو خلفها، ولكن النماذج الحديثة الأصغر كثيراً ما تصعب رؤيتها.

وثمة خيارات متنوعة من الدارات الكهربائية التي تكبر أنواعاً مختلفة أو مجالات من الأصوات كذلك. وتستخدم المساعدات السمعية التناظرية أقدم أنواع الدارات الكهربائية، وتكبر جميع الأصوات في مدى تردد معين. والمساعدات السمعية القابلة للبرمجة بها أيضاً دارات كهربائية تناظرية ولكن يمكن برمجتها لتقوية بعض الأصوات أكثر من الأخرى. فمثلاً، يمكن أن يكون ثمة وضع يستخدم في مطعم صاخب حيث يريد المريض أن يسمع الحديث الدائر على المائدة وليس الضوضاء في الخلفية، ووضع آخر في المنزل حيث يريد أن يكبر مجموعة أخرى من الأصوات. وتعتبر المساعدات السمعية الرقمية هي أحدث التقنيات. ويمكن ضبط برمجتها بدقة أكبر من المساعدات السمعية التناظرية القابلة للبرمجة.

• **الجراحة** تستخدم إجراءات جراحية عديدة لعلاج نقص السمع. وأبسطها جراحة لصرف السائل من الأذن الوسطى، إن كان هذا هو السبب. وثمة إجراءات عديدة أخرى لإصلاح الاعتلالات التركيبية داخل الأذن.

• **زرع القوقعة** لأولئك المصابين بنقص السمع العصبي الحسي الذي يبلغ من الشدة حداً لا تنفع فيه المساعدات السمعية، يمكن زرع أدوات في الأذن الداخلية لزيادة السمع المتبقي. وزراعة القوقعة هي الأكثر استعمالاً. فهي تحسن السمع بإرسال إشارات كهربائية مباشرة إلى العصب السمعي الذي يربط الأذن بالمخ.

• **الأدويــة** قد تلزم المضادات الحيوية لشفاء عدوى الأذن الوسطى أو الخارجية وكذلك لتساعد في صرف السائل في الأذن الوسطى.

• **تقليل شمع الأذن** إذا وجد تجمع زائد للشمع في إحدى الأذنين أو كلتيهما، فأزل بعضاً منه بوضع زيوت الأطفال أو زيت معدني أو فوق أكسيد الهيدروجين أو ملين لشمع الأذن في الأذن بقطارة طبية. فهذه المواد تلين شمع الأذن وتساعد على تصريفه. فإذا لم تتمكن من التخلص من الشمع بهذه الطريقة، يمكن للطبيب مساعدتك.

انظر أيضاً: عدوى الأذن (صفحة ٥٣-٥٤) • الالتهاب السحائي (صفحة ١٨٠) • مرض منيير (صفحة ٧٢-٧٣)

التهاب الحنجرة



يسبب التهاب الحنجرة بحة في الصوت أو فقداناً وقتياً له، وألماً في الحلق وأحياناً حمى. وينشأ الصوت عن اهتزاز الأحبال الصوتية (وهي طيتان من نسيج داخل الحنجرة). ولكن التهاب الحنجرة يقلص الأحبال الصوتية مانعاً إياها من الاهتزاز أو التذبذب بشكل ملائم عند النطق.

ويكثر التهاب الحنجرة بصفة خاصة أثناء نزلات البرد أو بعدها، أو إذا استخدم الصوت بشكل مفرط. وهو عادة مرض بسيط يزول من تلقاء نفسه في أيام قليلة مع العناية الذاتية.

الأسباب

يمكن أن ينتج التهاب الحنجرة عن عدوى أو تهيج. والسبب الأكثر شيوعاً هو نفس نوع العدوى الفيروسية التي تسبب نزلات البرد. وأسباب التهاب الحنجرة الأخرى هي العدوى البكتيرية، وحالات الحساسية التنفسية، والتدخين، واستنشاق المواد الكيميائية المهيجة، وفرط استخدام الصوت (مثل الصياح والخطابة أو الغناء لفترات ممتدة من الوقت)، واحتساء الكحول. واستخدام أجهزة الاستنشاق لعلاج الربو قد يسبب التهاب الحنجرة كذلك.

الوقاية

توجد سبل عديدة لتقليل خطر حدوث التهاب الحنجرة. أولاً وقبل كل شيء، اتخذ الاحتياطات لمنع عدوى الجهاز التنفسي العلوي بغسل اليدين بعد التواجد في مكان عام، وتجنب الاقتراب من المصابين بنزلات البرد. إضافة إلى ذلك لا تدخن، وحد من التعرض للتدخين السلبي. امتنع عن تناول الكحول. وأخيراً حاول ألا تجهد صوتك. فإذا كان التحدث أو الغناء لفترات طويلة أمراً لابد منه، فأرح صوتك بعدم الكلام. ويستطيع مدرب للصوت أيضاً أن يعلم الأساليب التي تمكن الناس من استخدام أصواتهم بهذه الطريقة دون إجهادها.

التشخيص

يمكن تشخيص التهاب الحنجرة عادة بناءً على بحة الصوت المميزة وفحص طبي للحلق. فإذا استمر الالتهاب أكثر من أيام قليلة أو كان مصحوباً بأعراض أخرى، فاذهب إلى الطبيب؛ إذ إن حالات عديدة أخرى أكثر خطورة يمكن أن تسبب البحة. وتشمل هذه التهاب اللوزتين (صفحة ٦١)، والخناق (في الأطفال بشكل خاص، صفحة ٦٤)، وعقد الأحبال الصوتية وسليلاتها (صفحة ٧٦)، وسرطان الحلق (صفحة ٧٤).

العلاجات

تركز علاجات التهاب الحنجرة بالدرجة الأولى على تقليل الالتهاب في الحنجرة. اشرب ستة أكواب أو أكثر من الماء أو الشاي يومياً، وضع كمادة على الحلق واستخدم جهاز ترطيب عندما تنام. إضافة إلى هذا أرح الأحبال الصوتية بالتحدث برقة وعند اللزوم فقط. تجنب التعرض للدخان والمواد الأخرى التي يمكن أن تهيج الحنجرة. وتستخدم المضادات الحيوية فقط في حالات العدوى البكتيرية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التعرض لنزلات البرد وأنواع أخرى من عدوى الجهاز التنفسي العلوي
- حالات الحساسية التنفسية
- التدخين
- التعرض للكيماويات الضارة مثل التدخين السلبي أو الغبار
- فرط استخدام الصوت (الغناء، الخطابة، الصياح، الكلام المتواصل)
- احتساء الكحول

انظر أيضاً: التهاب اللوزتين (صفحة ٦١) • سرطان الحلق (صفحة ٧٤) • عقيدات وسليلات الأحبال الصوتية (صفحة ٧٧)



شرب كميات كبيرة من الماء يمكن أن يقلل من التهاب الحنجرة، ويساعد على ترقيق المخاط وسهولة التخلص منه.

نزف الأنف



النزف العرضي من داخل منخر أمر شائع. وقد يكون النزف خفيفاً أو في تدفق شديد يدوم ١٥ دقيقة أو يزيد. وقد يكون نزف الأنف (الرعاف) حادثاً منفرداً أو قد يتكرر. وبعض الناس عرضة بصفة خاصة لنزف الأنف، مثل الأشخاص الذين لديهم حاجز أنفي منحرف (صفحة ٧١)، وهو تشوه في الغضروف بين المنخرين. وعادة يكون نزف الأنف غير ضار ويسهل وقفه، ولكن نزف الأنف الشديد المتكرر يقتضي زيارة للطبيب.

الأسباب

يكثر نزف الأنف بصفة خاصة في الشتاء، إذ إن سببين من الأسباب الرئيسية هما الهواء الجاف ونزلات البرد. ويمكن للهواء الداخلي في المنزل، الذي يصبح جافاً للغاية بأجهزة التدفئة، أن يجعل الأغشية الأنفية تجف، مما يزيد خطورة تعرض أوعيتها الدموية الهشة للتلف. وتسبب نزلات البرد التهاب الممرات الأنفية الذي يمكن أن يتلف الأوعية الدموية كذلك. كما أن التمخط الشديد المتكرر يسبب نزف الأنف.

وأسباب نزف الأنف الأخرى هي حالات الحساسية التنفسية وإصابات الأنف واستنشاق كيميائيات مهيجة وتناول الأدوية المسيلة للدم. وفي الأطفال كثيراً ما تؤدي محاولة تنظيف الأنف بالإصبع أو إدخال أجسام غريبة في الأنف إلى النزيف. وفي حالات نادرة يكون نزف الأنف المتكرر علامة لمرض أساسي مثل ارتفاع ضغط الدم أو مشكلة في تجلط الدم، أو نمو غير طبيعي في الأنف.

الوقاية

زيادة رطوبة الهواء داخل المنزل في الشتاء بجهاز ترطيب مركزي أو جهاز ترطيب للغرفة. ولترطيب الممرات الأنفية ضع مقداراً ضئيلاً من الهلام البترولي (الفازلين) داخل كل منخر مرة في اليوم أو استخدم فقط نقط أنف ملحية. اتخذ احتياطات ضد الإصابة بنزلات البرد؛ مثل غسل اليدين بكثرة والتمخط بلطف.

التشخيص

في معظم الحالات لا يلزم تشخيص منهجي لأن الأعراض تكون واضحة والمشكلة طفيفة ووقتية. أما في حالة نزف الأنف المتكرر أو الشديد، قم بزيارة الطبيب لمعرفة السبب الأساسي.

العلاجات

يمكن إيقاف غالبية حالات نزف الأنف في المنزل بعلاجات بسيطة.

- **العلاجات المنزلية** قم بتغطية الأنف بمنديل ورقي بينما تضغط على طرف الأنف بالأصابع ويميل الرأس إلى الأمام. افعل هذا لخمس دقائق على الأقل قبل التحقق لترى إن كان النزف قد توقف. وقد ينفع وضع كمادة باردة على قصبة الأنف في إيقاف النزف بشكل أسرع.
- **العلاجات الطبية** قد يتطلب نزف الأنف المتكرر أو الشديد علاجاً طبياً. وقد يقوم الطبيب بكي الوعاء الدموي الواهن بالحرارة أو نترات الفضة حتى يغلقه. وتشمل العلاجات الأخرى حشو المنخر أو المنخرين بالشاش لإيقاف النزف، وتقليل أو الاستغناء عن استعمال الأدوية المسيلة للدم، والسيطرة على حالات مرضية معينة، مثل ضغط الدم المرتفع، والتي قد تكون سبباً لنزف الأنف المتكرر.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حاجز الأنف المنحرف
- نزلات البرد
- الحساسية التنفسية
- الهواء الجاف
- إصابات الأنف
- التمخط بشدة
- جسم غريب في الأنف
- تنظيف الأنف
- الكيميائيات المهيجة في الهواء
- أدوية سيولة الدم مثل كومادين ومضادات الالتهاب غير الاستيرويدية
- ضغط الدم المرتفع
- اعتلالات التجلط
- النمو غير الطبيعي في الأنف
- توسع الشعيرات النزفي الوراثي (ويسمى أيضاً متلازمة أوسلر-ويبر-رندو)

انظر أيضاً: انحراف الحاجز الأنفي (صفحة ٧١) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • حمى القش (صفحة ٥٠-٥١)

انحراف الحاجز الأنفي



وهو انحناء واضح في الحاجز الأنفي، وهو العظم والغضروف الذي يفصل المنخرين. والطبيعي أن يكون الحاجز مستقيماً وفي منتصف الأنف، ويكون المنخران عندئذ متساويين وقادرين على استيعاب نفس كمية تدفق الهواء. وفي معظم الناس يكون الحاجز الأنفي بعيداً عن المنتصف بشكل بسيط، ولكن اللاتماثل يكون طفيفاً فلا يرى، ولا يسبب أي مشاكل.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- جرح شديد للأنف
- إصابة أثناء الولادة

وفي شخص لديه حاجز أنفي منحرف، يكون الحاجز معقوفاً لدرجة أن أحد المنخرين يكون أكبر من الآخر بشكل ملحوظ. ونتيجة لهذا، يصبح تدفق الهواء خلال أحد المنخرين معاقاً جزئياً، مسبباً احتقاناً مزمناً.

الأسباب

يمكن أن ينتج انحراف الحاجز الأنفي عن كسر الأنف أو إصابة أخرى للأنف. ويولد بعض الناس بحاجز أنف منحرف بسبب إصابة الأنف أثناء الولادة أو لأسباب غير معروفة.

الوقاية

امنع انحراف الحاجز الأنفي بحماية نفسك من إصابات الوجه. ويشمل هذا ربط حزام الأمان عند ركوب السيارة، ووضع غطاء رأس مناسب عند لعب الرياضات الاحتكاكية.

التشخيص

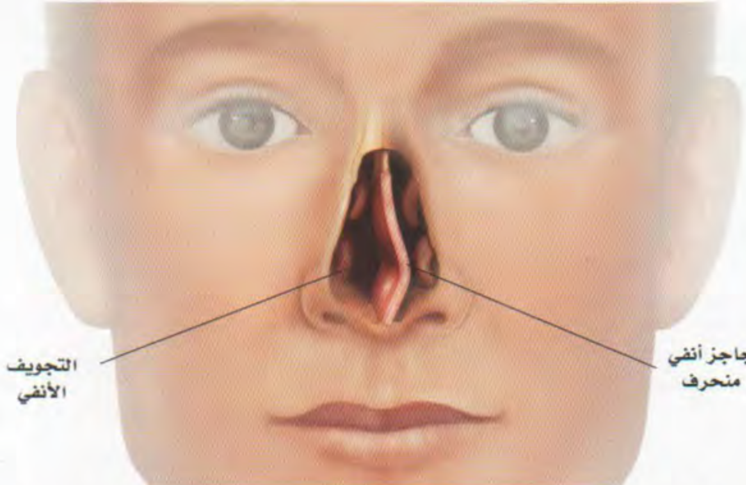
يتم تشخيص انحراف الحاجز الأنفي بالفحص الطبي للأنف. ويمكن أن تشمل الأعراض ألماً في الوجه وصداعاً وقطراً أنفياً خلفياً. وقد يعوق انسداد تدفق الهواء صرف الجيوب الأنفية، مهيئاً الظروف لعدوى الجيوب الأنفية المتكررة (صفحة ٥٨-٦٠). ويزيد انحراف الحاجز الأنفي كذلك من خطر حدوث نزف الأنف المتكرر، لأن التدفق غير السوي للهواء قد يسبب جفاف وتشقق الحاجز الأنفي. وتكون الأعراض عادة أسوأ على جانب واحد، وتحدث أحياناً على الجانب المقابل للانحناء.

العلاجات

لا يلزم إصلاح الانحراف إذا كان الحاجز الأنفي المنحرف لا يحدث أعراضاً.

• **الجراحة** يمكن إصلاح الحاجز المنحرف بجراحة تسمى إصلاح الحاجز، وفيها يتم تقويم الحاجز بإزالة أي غضروف زائد على الجانب المنحني. ويمكن إجراء الجراحة في العيادة الخارجية. وتجرى كلياً من خلال المنخرين، لذا لا يوجد كدمات أو دليل ظاهري على الجراحة. أما الأطفال ذوو الحاجز الأنفي المنحرف فعليهم الانتظار حتى سن المراهقة لإجراء العملية عندما يكون نمو الأنف قد اكتمل.

انظر أيضاً: التهاب الجيوب الأنفية (صفحة ٥٨-٦٠) • الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧)



يمكن للحالات الشديدة من انحراف الحاجز الأنفي أن تعطل تدفق الهواء خلال الأنف، مسببة صعوبة التنفس والتهاب الجيوب الأنفية المزمن.

الطنين

الطنين ضجيج مستمر في الأذنين ليس له سبب خارجي. ومع أن هذا الضجيج يطلق عليه عموماً رنين في الأذن، إلا أن التسمية مضللة لأن الصوت ليس دائماً رنيناً، إذ يمكن أن يكون أيضاً أزيزاً أو صفيراً أو نوعاً آخر من الضوضاء. وكل منا تقريباً جرب الطنين لثوانٍ أو دقائق قليلة بعد سماع ضوضاء صاخبة، مثل صفارة إنذار أو ثقابة يدوية، أو بعد حضور حفل موسيقى روك صاخبة.

والطنين كذلك عرض لبعض اعتلالات الأذن مثل مرض منيير، الذي يسببه عدم توازن السائل في الأذن الداخلية، والتهاب التيه؛ وهو التهاب في الأذن الداخلية. وكثيراً ما يزول الطنين من تلقاء نفسه، ولكنه قد يكون متكرراً.

الأسباب

السبب الرئيسي للطنين تلف عصبي في الأذن الداخلية، عادة نتيجة التعرض لضوضاء صاخبة. وقد يكون الطنين كذلك عرضاً لعدد كبير من الحالات الطبية، بما فيها زيادة شمع الأذن، وثقب طبلة الأذن، وأنواع الحساسية التنفسية (صفحة ٥٠-٥١)، والتهاب الجيوب الأنفية (صفحة ٥٨-٦٠)، وارتفاع ضغط الدم وانخفاضه (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وأمراض القلب (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، وإصابات الرأس والرقبة، وأورام المخ (صفحة ١٩٦). ويمكن أن يكون أثراً جانبياً لأدوية عديدة تشمل المضادات الحيوية الأمينوجليكوزيدية، وكيندين لضربات القلب غير المنتظمة، وسيكبلاتين للسرطان، والأسبرين. ويزداد حدوثه في الأشخاص الذين تجاوزوا الخامسة والخمسين.

مرض منيير

يتسم هذا المرض بنوبات من الطنين والدوار ونقص السمع والغثيان. وتحدث الأعراض عندما يمتلئ التيه (شبكة القنوات المليئة بالسائل في الأذن الداخلية التي تنظم التوازن) كثيراً بالسائل لدرجة أن الأغشية المحيطة تنفجر وتتلف الخلايا الحسية المجاورة. وسبب تجمع السائل هذا غير معروف ولكنه قد يتأثر بعوامل عديدة منها عدوى الجهاز التنفسي أو الأذن الوسطى وإصابات الرأس واحتساء الكحول المفرط. ويكثر حدوث مرض منيير في النساء. ويختلف نمط وشدة الأعراض بشكل كبير، فبعض الناس تصيبهم النوبات كل بضع ساعات، وبعضهم تصيبهم كل بضع سنوات، وعادة يصيب مرض منيير أذناً واحدة فقط.

التهاب التيه

ينجم التهاب التيه في الأذن الداخلية عن عدوى، فيروسية عادة. وقد تنشأ العدوى في الأذن الوسطى ثم تنتشر إلى التيه. وتشمل مصادر العدوى الأخرى الالتهاب السحائي البكتيري والأنفلونزا والحصبة والحلأ والتهاب الكبد. وتشمل الأعراض الطنين ونقص السمع والدوار والغثيان والقيء.

الوقاية

أكثر الطرق فعالية لتجنب الرنين في الأذنين أن تحمي الأذنين من الضوضاء الصاخبة. ضع سدادات أذن واقية عندما تشغل آلات صاخبة. اجعل صوت الموسيقى عند مستوى معتدل خاصة عند وضع سماعات الأذن. إضافة إلى ذلك، حاذر من إصابات الرأس بربط حزام الأمان عند ركوب السيارة، واستخدام غطاء الرأس الواقي عند ممارسة رياضات مثل ركوب الدراجات والتزلج والهوكي. وحصولك على علاج فوري لعدوى الأذن والجهاز التنفسي العلوي يمكن أن يقلل من خطر حدوث التهاب التيه. وتشمل الإجراءات الأخرى التي قد تقلل حدوث الطنين معالجة حالات الحساسية التنفسية، وتجنب التدخين، واتخاذ الاحتياطات لأمراض القلب الوعائية بالرياضة المنتظمة وتناول غذاء صحي والتقليل من تناول ملح الطعام والكافيين والامتناع عن الكحول.



قم بحماية أذنيك من الضوضاء الصاخبة، واجعل الصوت عند مستوى معتدل عندما تنصت من خلال سماعات الرأس.

التشخيص

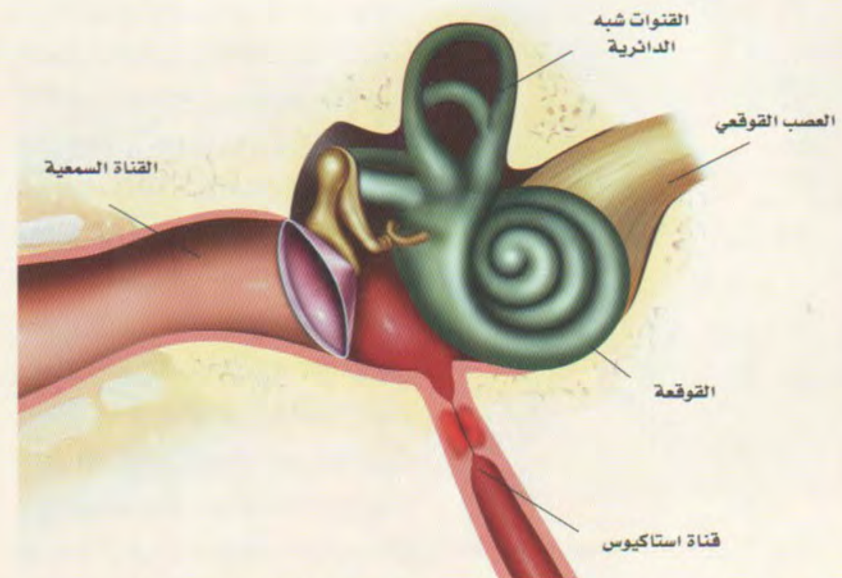
سوف يسأل الطبيب عن الأعراض والتاريخ الطبي ويفحص الأذنين ليشخص أسباباً، مثل تجمع شمع الأذن أو عدوى الأذن. وقد يلزم فحص آخر يقوم به أخصائي في الأذن والحنجرة وفحوص سمعية يقوم بها أخصائي سمعيات، لتشخيص أمراض

أخرى. وقد تجرى فحوص أخرى مثل التصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية على الرأس والتصوير الوعائي للكشف عن الاعتلالات التركيبية أو الانسدادات في الأوعية الدموية.

العلاجات

يعتمد العلاج على السبب. وكثيراً ما يلزم العلاج الطبي عندما يكون السبب اعتلالاً في الأذن. ولا يوجد شفاء لمرض منيير، ولكن بعض العلاجات يمكن أن تخفف الأعراض.

- **إزالة شمع الأذن** يمكن أن يتم هذا في المنزل بالزيت المعدني أو فوق أكسيد الهيدروجين أو مستحضرات إزالة شمع الأذن.
- **مُقنّعات الطنين والمساعدات السمعية** توضع مقنعات الطنين في الأذن مثل المساعدات السمعية، بحيث تولد صوتاً خفيضاً ساراً يخفي الضوضاء المزعجة داخل الرأس. وعندما يكون الطنين متعلقاً بنقص السمع، فقد تنفع المساعدات السمعية بتكبير الأصوات الواردة بحيث تحجب الأصوات الداخلية.
- **علاج الضغط** الأجهزة المحمولة التي تزيد الضغط في الأذن يمكن أن تخفف أعراض مرض منيير.
- **الجراحة** يوصى بالجراحة عندما يكون مرض منيير سبب الطنين ولا يمكن السيطرة على الأعراض بمعالجات أخرى. ويتضمن أحد الإجراءات الجراحية إحداث ثقب تصريف في الأذن الداخلية للتخلص من السائل الزائد. ويتضمن إجراء آخر قطع العصب الدهليزي الذي يساعد على التحكم في التوازن. ولأن مرض منيير يصيب أذناً واحدة فقط، فإن هذا يجبر جهاز التوازن في الأذن الأخرى (التي عادة لا تكون مختلة) أن يضطلع بالمهمة. ومع أن الجراحة فعالة، إلا أنها يمكن أن تسبب الصمم.
- **الأدوية** يمكن للمضادات الحيوية شفاء التهاب التيه والعدوى البكتيرية الأخرى. وقد وجد أن المضادات الحيوية الموضعية في الأذن تخفف أيضاً من مرض منيير. وتستطيع مضادات الهستامين السيطرة على حالات الحساسية التنفسية. ويمكن لمضادات الهستامين ومدرات البول أن تخفف مرض منيير بتقليل كمية السائل في الأذن الداخلية. ويمكن أن يسبب الرنين في الأذنين اكتئاباً (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) وأرقاً (صفحة ١٧٠-١٧١). وتوجد خيارات علاجات عديدة لهذه الحالات تشمل العلاج السلوكي، ومضادات الاكتئاب، وتعديل النظام الغذائي، والتأمل.
- **العلاج الطبيعي** حيث إن أعراض مرض منيير يمكن أن تشتد متى كان الجسم في أوضاع معينة، يمكن للعلاج الطبيعي أن يفيد بتعليمك طرقاً لتجعل هذه الأوضاع أقل إزعاجاً.
- **علاج الطنين بإعادة التدريب** يهدف هذا العلاج لمساعدة المرضى على التعود على أصوات الطنين حتى يتوقفوا عن ملاحظتها. ويتحقق هذا بالإرشاد النفسي واستخدام أداة تولد صوتاً في الخلفية، مثل مقنعات الطنين، لثماني ساعات يومياً على الأقل. وقد يأخذ هذا النوع من العلاج ١٢-٢٤ شهراً قبل أن يستغنى عن الأداة التي توضع داخل الأذن.
- **أساليب الاسترخاء** يمكن أن يزيد التوتر من الطنين، وقد ينفع الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) وأساليب الاسترخاء الأخرى في تخفيف الأعراض. ويستخدم التنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١) أحياناً أيضاً لعلاج الطنين.
- **الإرشاد النفسي** يمكن أن يفيد في السيطرة على الاكتئاب المقترن بالطنين المتكرر. وتقوم مجموعات دعم للمصابين بالطنين بإعطاء أساليب تساعدهم في التغلب على الأعراض وتقليل التوتر.



القنوات شبه الدائرية شبكة من القنوات ممتلئة بالسائل في الأذن الداخلية تنظم الاتزان. ويمكن أن يحدث الطنين نتيجة حالات تتلف أو تسبب التهاب هذه التركيبات.

انظر أيضاً: حمى القش (صفحة ٥٠-٥١) • التهاب الجيوب الأنفية (صفحة ٥٨-٦٠) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١)

سرطان الحلق



أي ورم خبيث في الحنجرة أو الأحبال الصوتية أو أي منطقة أخرى في الحلق هو سرطان في الحلق. وتشمل الأعراض التهاباً في الحلق يستمر أكثر من أسبوعين بالرغم من العلاج بالمضادات الحيوية، وبحة، وألماً في الرقبة أو الأذنين، وصعوبة في البلع. ويكثر في الرجال في الخمسين من العمر وأكبر، خاصة المدخنين أو من كانوا يدخنون. وسرطان الحلق قابل للشفاء إذا اكتشف مبكراً.

الأسباب

غالبية المصابين بسرطان الحلق إما مدخنون حاليون وإما مدخنون سابقون. وتناول الكحول عامل خطر كبير آخر، خاصة لأولئك الذين يدخنون؛ إذ إن الكحول يزيد من تأثيرات التبغ المسببة للسرطان. وعوامل الخطر الأخرى هي التعرض للأسبستوس أو الدخان، وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري، ومرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥).

الوقاية

قلل بشدة خطر حدوث سرطان الحلق بعدم التدخين، وعدم شرب المشروبات الكحولية. وتوجد بعض الأدلة على أن تناول كميات كافية من فيتامين أ والبيتا كاروتين قد يفيد كذلك في الوقاية من المرض.

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص سرطان الحلق بفحص الحلق باستخدام الفحوص التصويرية مثل الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي لاكتشاف أي نمو غير طبيعي. وتؤخذ خزعة أو عينة من النسيج الشاذ للتحليل المعملي. فإذا وجد سرطان، تجرى فحوص أخرى لتحديد مرحلته ودرجته (المرحلة هي مدى انتشار السرطان وما إذا كان قد غزا العقد الليمفاوية. والدرجة تحدد سمات السرطان مثل سرعة نموه).

العلاجات

يعتمد العلاج على مرحلة السرطان ودرجته. وتعتمد توقعات الشفاء أيضاً على هذين العاملين، وكذلك على الصحة العامة للمريض، وما إذا كان السرطان قد تكرر. والاستمرار في التدخين وشرب الكحول يقلل فرص الشفاء.

- **الإشعاع** يمكن أن يجرى العلاج بالإشعاع لقتل الخلايا السرطانية باستخدام حزمة خارجية موجهة إلى الحلق أو بزرع مواد ذات نشاط إشعاعي في الورم.
- **الجراحة** يمكن أن تستخدم الجراحة بالليزر لاستئصال الأورام الصغيرة. وعندما يكون السرطان قد انتشر إلى الحنجرة أو ما وراء ذلك، قد تجرى الجراحة لإزالة الأحبال الصوتية وجزء من الحنجرة أو كلها وجزء من الغدة الدرقية أو كلها. ويمكن زرع أحبال صوتية صناعية لجعل الكلام ممكناً. وإن كان السرطان قد غزا أي عقد ليمفاوية، يمكن إزالتها جراحياً كذلك. وإذا تم إزالة الأحبال الصوتية، يمكن للمعالجة المقومة للنطق أن تساعد في تعليم طرق بديلة للكلام.
- **العلاج الكيميائي** كثيراً ما تعطى أدوية لقتل الخلايا السرطانية بالإضافة إلى الجراحة لتقليل خطر الرجوع.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- مدخن حالي أو سابق (هذه تزيد الأرجحية بشدة)
- تناول الكحول
- العمر ٥٠ وأكبر
- التعرض للأسبستوس أو الدخان
- العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري
- مرض الجزر المعدي المريئي



التدخين واحتساء الكحول يزيدان كثيراً من خطر حدوث سرطان الحلق.

انظر أيضاً: مرض الجزر المعوي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧)

سرطان الجيوب الأنفية



هذا الورم الخبيث، الذي يعرف أيضاً بسرطان الجيوب الأنفية الجانبية، يصيب إما الجيوب الأنفية (التجاويف داخل الأنف وحوله) وإما التجويف الأنفي (منفذ الهواء خلف الأنف المؤدي إلى الحلق). وتشمل الأعراض الاحتقان، ونزف الأنف المتكرر، وكتلة داخل الأنف، والصداع المتكرر أو الألم في الجيوب، والألم في الأسنان، وجحوظ العين. ومن المهم أن تزور الطبيب إذا وجدت أياً من هذه الأعراض؛ فكلما اكتشف السرطان وعولج مبكراً، كانت فرصة التعافي أكبر.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التدخين
- التعرض للدخان والمعادن والكيميائيات
- التهاب الجيوب الأنفية المزمن

الأسباب

لا يعرف سبب سرطان الجيوب الأنفية، غير أن التدخين والتعرض لبعض الملوثات يزيد خطر الإصابة بالمرض. ويكثر سرطان الجيوب بشكل أكبر في الأشخاص ذوي الوظائف التي تعرضهم للغبار من الخشب والنسيج والجلد، وكذلك غاز الخردل وزيوت الأيزوبروبايل والهيدروكربونات الطيارة، والمعادن مثل النيكل والكروم. ويكثر التعرض في صناعة الغزل والنسيج، ودباغة الجلود، ومناجم النيكل، والصناعات الخشبية. وقد تزيد الإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية من احتمالات الإصابة بسرطان الجيوب. والتدخين عامل خطر لأكثر أنواع سرطان الجيوب حدوثاً (سرطانة حرشفية الخلايا) بالرغم من أن دور التبغ في الأنواع الأخرى من سرطان الجيوب الأنفية أقل وضوحاً.

الوقاية

أقلع عن التدخين. إضافة إلى ذلك، قلل من التعرض للتدخين السلبي والملوثات الأخرى التي اقترنت بسرطان الجيوب الأنفية، فهذا قد يفيد في الوقاية من المرض.

التشخيص

يقوم الطبيب بتشخيص سرطان الجيوب الأنفية بناءً على الأعراض وفحوص طبية عديدة. فيمكن أن تكشف الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي للرأس عن نمو غير طبيعي داخل الأنف. وقد يوضع منظار الأنف (آلة تصوير) داخل الأنف لاكتشاف الأورام. وسوف يأخذ الطبيب خزعة (عينة) من أي نمو غير طبيعي للتحليل في المختبر للبحث عن خلايا سرطانية. فإن وجد سرطان، تجرى فحوص أخرى لتحديد مرحلة السرطان (أي ما إذا كان قد انتشر داخل أو أبعد من الجيوب الأنفية والتجويف الأنفي).

العلاجات

يعتمد علاج سرطان الجيوب الأنفية على مرحلته وموضعه.

- **الجراحة** لمعظم مراحل المرض تجرى جراحة لإزالة النسيج السرطاني، إضافة إلى هامش من النسيج السليم. وقد تتأثر الأعضاء القريبة من الجيوب كالعينين والفم والحلق. وبناءً على مكان السرطان واتساعه، قد تتضمن الجراحة إزالة أجزاء من النسيج والعظم الأنفي، وكذلك العين. فإذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد الليمفاوية في الرقبة، ينبغي أن تزال أيضاً بالجراحة. ويمكن لجراحة التجميل أن تساعد على استعادة مظهر الوجه.
- **الإشعاع** يمكن أن يتم العلاج الإشعاعي لقتل الخلايا السرطانية باستخدام حزمة خارجية موجهة لمكان السرطان، أو بحقن مواد مشعة في الورم. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي أحياناً قبل الجراحة لتقليل حجم الورم وتقليل احتمال الاضطرار إلى إزالة عظم ونسيج سليم. ويمكن أن يعطى كذلك بعد الجراحة لتدمير أي خلايا سرطانية لازالت موجودة.
- **العلاج الكيميائي** غالباً ما تعطى الأدوية المعدة لقتل الخلايا السرطانية عن طريق الفم أو بالحقن، إضافة إلى الجراحة أو الإشعاع أو كليهما، لتحقيق أقصى فعالية.

انظر أيضاً: التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧)

السليلات الأنفية



السليلات الأنفية أورام منفردة أو عنقودية تبدأ من تجاويف الجيوب الأنفية وتهبط إلى المنخرين. ويمكن أن تسبب احتقاناً ورشحاً في الأنف، وتعوق حاسة الشم، وتؤدي إلى عدوى الجيوب الأنفية المتكررة. وتظهر أحياناً أثناء نزلة برد، وتزول أو تنكمش متى انتهت العدوى. وتكثر السليلات في الأشخاص المصابين بحالات تنفسية مزمنة، مثل حالات حساسية الأنف والربو والتليف الحوصلي. وعدد كبير من المصابين بالسليلات الأنفية لديهم حساسية للأسبرين.

الأسباب

تتكون السليلات الأنفية نتيجة التهاب مزمن للأغشية المخاطية المبطنة للأنف. وتتكون السليلات نفسها من نسيج التهابي. والتليف الحوصلي من أكبر أسباب السليلات الأنفية، ولكن أي حالة مزمنة تسبب الالتهابات الأنفية تزيد كذلك من خطر تكون السليلات. وتتوارث العائلات النزعة إلى الإصابة بالسليلات، وهو ما يوحي بأن الجينات ربما تلعب دوراً.

وقد وجدت دراسة تمهيدية على ٥٨ مريضاً نشرت في عدد يوليو ٢٠٠٤ من "لارنجوسكوب" أن المصابين بالسليلات الأنفية كانوا يتناولون مستويات منخفضة من مواد غذائية معينة مضادة للأكسدة (فيتامينات أ، هـ، ج وبيتا كاروتين) بالمقارنة مع مجموعة ضابطة. وتشير هذه النتائج إلى أن الأذى من الشوارد الحرة قد يكون سبباً للسليلات الأنفية.

الوقاية

استخدام مزيلات الاحتقان ومضادات الهستامين لنزلات البرد أو لأي من حالات الحساسية التنفسية يمكن أن ينفع في منع السليلات الأنفية بتقليل التهاب الأنف. وزيادة تناول مضادات الأكسدة، سواء في الأطعمة مثل الفواكه والخضراوات أو في صورة مكملات (صفحة ٥٣٢-٥٤١)، قد تنفع في الوقاية من السليلات الأنفية بالتغلب على الشوارد الحرة المدمرة.

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص السليلات الأنفية بالنظر داخل المنخرين. وقد تؤخذ عينة وترسل إلى المختبر للفحص والبحث عن علامات للسرطان. فالسليلات الأنفية قد تكون حميدة أو سرطانية، ولكن السليلات الأنفية السرطانية نادرة جداً. ووجود السليلات الأنفية الحميدة لا يزيد من خطر الإصابة بسرطان أنفي.

العلاجات

- **الأدويــــة** أول خطوط العــلاج دواء كورتيكوستيرويد لتقليل حجم السليلات. ويمكن أن تعطى الكورتيكوستيرويدات في صورة رذاذ أنفي أو مستحضر عن طريق الفم أو حقن.
- **الجراحة** إذا لم يقلل الكورتيكوستيرويد السليلات بدرجة تكفي لتخفيف الأعراض، أو إذا اختفت السليلات ثم عادت، يمكن إزالتها جراحياً. ويجرى هذا عادة بمنظار (آلـة تدخل خـلال المنخرين). وتخفف الجراحة الأعراض عادة، ولكن السليلات قد تنمو مرة أخرى إذا لم تعالج الحالة الأساسية التي تسبب الالتهاب المزمن للتجويف الأنفي.

وقد وجدت دراسة عام ٢٠٠٣ على ١٧٠ مريضاً في كلية طب جامعة سيينا في إيطاليا أن رذاذ فيوروزيمايد (دواء يقلل إعادة امتصاص الصوديوم والكلوريد في الخلايا الطلائية للجهاز التنفسي) فعال في منع انتكاس السليلات الأنفية بعد الجراحة. فبعد شهر من تناول الدواء، عانى ١٧,٥٪ فقط من المرضى الذين عولجوا بالفيوروزيمايد من رجوع المرض، مقارنة بـ ٢٤٪ ممن عولجوا بالموميتازون (كورتيكوستيرويد) و ٣٠٪ ممن لم يتلقوا علاج متابعة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حالات الحساسية التنفسية
- الربو
- التليف الحوصلي
- نزلات البرد وعدوى الجهاز التنفسي العلوي الأخرى
- التاريخ العائلي
- المستويات المنخفضة من مضادات الأكسدة

انظر أيضاً: حمى القش (صفحة ٥٠-٥١) • الربو (صفحة ٣٠٦-٣٠٩) • التليف الحوصلي (صفحة ٣١٨)

عقيدات وسليلات الأحبال الصوتية



تسبب هذه الأورام الحميدة تغيرات في الصوت مثل البحة، والصوت الأجش، وانخفاض طبقة الصوت، وصعوبة أو العجز عن الوصول إلى نغمات عالية، والحاجة المتكررة لتنظيف الحلق بالتنحنح. والعقيدات أورام تشبه الجلد المتصلب تتكون على كلا جانبي الأحبال الصوتية. والسليلات أورام مليئة بسائل تظهر عادة على جانب واحد فقط من الأحبال الصوتية.

وتحدث العقيدات والسليلات أكثر بين المغنيين وغيرهم ممن يحتاجون كثيراً إلى استخدام أصواتهم لفترات طويلة.

الأسباب

يسبب تهيج الأحبال الصوتية تكون العقيدات والسليلات. ويمكن أن يأتي التهيج من إجهاد الصوت، وحالات الحساسية التنفسية، والتدخين، واستنشاق الهواء أو الأدخنة الملوثة، واحتساء الكحول أو المشروبات المحتوية على كافيين (التي يمكن أن تجفف الأحبال الصوتية). وارتجاع حمض المعدة إلى الحلق، كما يحدث مع مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٥٦٤-٥٦٥)، يمكن أيضاً أن يسبب العقيدات أو السليلات.

الوقاية

أفضل الطرق لتجنب العقيدات والسليلات هي تقليل إجهاد الصوت والتخلص من مصادر التهيج الكيميائي التي يحملها الهواء (مثل التبغ أو الدخان). اغضض من صوتك ما أمكن، وعندما تستخدم صوتك طويلاً، أرحه بعد ذلك. اشرب الماء بانتظام، إذ إن الحلق حينما يكون جافاً يكون أكثر عرضة للإجهاد مما لو كان رطباً. تجنب الإفراط في تناول الكافيين، وابتعد عن الكحول.

التشخيص

يمكن لأخصائي الأذن والأنف والحنجرة أن يرى عقيدات وسليلات الأحبال الصوتية بمعاينة الحلق.

العلاجات

تعالج العقيدات بطريقة مختلفة عن السليلات، وتعتمد العلاجات المستخدمة على شدة الأعراض وعلى متطلبات الشخص. فقد يحتاج المغني مثلاً إلى علاج مركز أكثر من شخص لا يعتمد كثيراً على صوته.

- **إراحة الصوت** العلاج الأساسي الأول للعقيدات هو استخدام الصوت بأقل قدر ممكن. وهذا وحده يمكن غالباً أن يجعل العقيدات تنكمش. وإراحة الصوت لا تقلل السليلات الموجودة، ولكنها قد تساعد على منع سليلات جديدة من التكون.
- **المعالجة المقومة للنطق** يستطيع أخصائي أمراض النطق واللغة أن يعلمك عدداً متنوعاً من الأساليب لتقليل إجهاد الأحبال الصوتية، مثل تعديل طبقة الصوت. والهدف تحسين نوعية الصوت، والمساعدة في انكماش العقيدات، ومنع نمو سليلات وعقيدات جديدة. وتشمل أساليب المعالجة المقومة للنطق تعديل طبقة الصوت، وإجراء تمارين لتحسين إنتاج الصوت، وممارسة "العادات الصوتية الصحية" للمحافظة على صحة الأحبال الصوتية. وتشمل هذه العادات تجنب التدخين والمواد المهيجة الأخرى في الهواء، وشرب الماء على مدار اليوم، وتقليل عادة تنظيف الحلق بالتنحنح التي تجهد الأحبال الصوتية.
- **علاجات أخرى** إذا كانت العقيدات والسليلات ناجمة عن الجزر الحمضي أو حالات الحساسية التنفسية، فإن معالجة هذه المشاكل الطبية الأساسية قد تحسن نوعية الصوت.
- **الجراحة** إذا لم تؤدِ التدابير السابقة لتحسن كافٍ في الصوت، فقد تلزم الجراحة لإزالة العقيدات. والجراحة هي الوسيلة الوحيدة للتخلص من السليلات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- إجهاد الصوت
- التدخين
- التعرض المنتظم للمهيجات الكيميائية المحمولة على الهواء
- أنواع الحساسية التنفسية
- مرض الجزر المعدي المريئي
- تناول الكحول والإفراط في تناول الكافيين

انظر أيضاً: مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٥٦٤-٥٦٥) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • حمى القش (صفحة ٥٠-٥١)

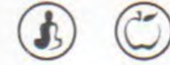
٣ الفم والأسنان

يمكن أن يستنزف الفم والأسنان المعتلة قدراً خطيراً من صحتنا العامة. ولكن لكثير من الحالات التي تصيب الفم، تكون الوقاية هي الحل. ويمكن للعادات الصحية والفحص المنتظم للأسنان أن تقطع شوطاً كبيراً في المحافظة على فم سليم وتجنب الحاجة لعناية طبية.

ولكن هناك اعتلالات فمية معينة تتطلب العناية من متخصص. فمثلاً سرطان الفم، مع أنه يمكن الوقاية منه بشكل كبير، إلا أنه ينتشر بسرعة وكثيراً ما يكون قاتلاً، لذا فإن الاكتشاف والعلاج المبكرين أمر حاسم. والحالات الأخرى، مثل القرح الباردة التي تسببها الفيروسات، أكثر صعوبة في الوقاية، ولكنها أيسر في العلاج.

ويستطيع طبيب الأسنان أن يقدم نصائح عن الرعاية والوقاية لأغلب مشكلات صحة الفم. ويمكن لاستخدام فرشاة وخيط الأسنان يومياً وتجنب التدخين أن تساعد في الوقاية من الاعتلالات الشائعة مثل التهاب اللثة وفجوات الأسنان والنفس الكريه. ولكن الحالات الأكثر خطراً مثل اعتلالات المفصل الصدغي الفكي قد تتطلب عناية طبية.

التهاب اللثة والتهاب ما حول السن

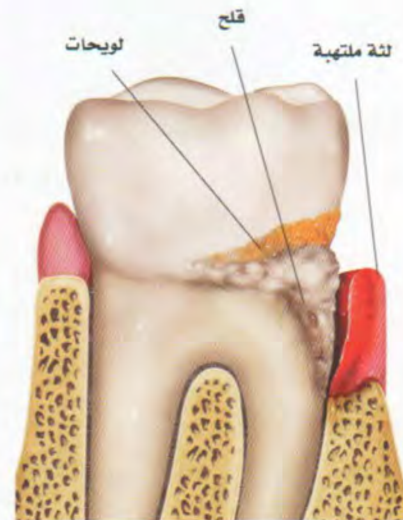


يحدث اعتلال اللثة، وهو التهاب وعدوى في النسيج الذي يسند الأسنان، في مرحلتين: التهاب اللثة، والتهاب ما حول السن. والتهاب اللثة، وهو المرحلة المبكرة، يصيب فقط نسيج اللثة، فتصبح اللثة حمراء ومتورمة وتنزف بسهولة عندما تنظف الأسنان بالفرشاة. والتهاب اللثة يمكن الشفاء منه بالعلاج والعادات الصحية الجيدة للفم.

ويحدث التهاب ما حول السن إذا لم يعالج التهاب اللثة أو عولج بشكل غير كافٍ، وهو عدوى والتهاب للأربطة التي تمسك الأسنان في عظم الفك وكذلك لعظم الفك نفسه. وتتسبب العدوى في ابتعاد اللثة عن الأسنان، مسببة في نهاية الأمر خلخلة الأسنان. والتهاب ما حول السن هو السبب الرئيسي في فقد الأسنان.

الأسباب

السبب الرئيسي لالتهاب اللثة والتهاب ما حول السن هو تجمع اللويحات (مواد لزجة مكونة من البكتريا واللعاب وجزيئات الطعام) على الأسنان. واللويحات التي لا تزال بالفرشاة وخيط الأسنان تتحول إلى مادة صلبة تسمى القلح تحتجز بين اللثة والأسنان مكونة جيوباً. والبكتريا في القلح واللويحات وكذلك السموم التي تنتجها البكتريا تثير اللثة وتصيبها بالعدوى مسببة التهاب اللثة. فإذا لم يتم إزالة القلح واللويحات، فإنها تكون جيوباً أعمق وأعمق تحت اللثة، وتنزعها بعيداً عن الأسنان وتصيب بالعدوى الأربطة والعظام حول السن؛ وهذا هو التهاب ما حول السن.



البكتريا في اللويحات والقلح تثير اللثة وتصيبها بالعدوى، مسببة التهاب اللثة، الذي يمكن أن يسبب ارتداد اللثة عن السن وتعرية الجذور.

وسوء العناية الصحية بالأسنان يزيد بشكل كبير من خطر حدوث التهاب اللثة. ومع هذا، فالاستعمال القاسي للفرشاة وخيط الأسنان يمكن أن يعزز التهاب اللثة بجرح اللثة، وهو ما يزيد من قابليتها لأذى اللويحات. والأسباب الأخرى لإثارة اللثة، والتي يمكن أن تؤدي إلى التهاب اللثة، هي عدم تراصف الأسنان وجسور الأسنان والتيجان وأدوات تقويم الأسنان غير المناسبة.

وتزيد التغيرات الهرمونية أثناء البلوغ والحمل من خطر حدوث التهاب اللثة بزيادة حساسية اللثة. وتشمل عوامل الخطر الأخرى مرض السكر غير المعالج، والغذاء الغني بالسكريات والنشويات، وبعض الأدوية (مثل أدوية تنظيم الحمل الفمية والاستيرويدات)، والتدخين أو مضغ التبغ.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- سوء العناية الصحية بالفم
- التدخين أو مضغ التبغ
- الاستعمال القاسي لفرشاة أو خيط الأسنان، الذي يتلف الأسنان
- النظام الغذائي السيئ
- عدم تراصف الأسنان
- التيجان أو الجسور أو تركيبات التقويم غير المناسبة
- مرض السكر
- البلوغ
- الحمل
- أدوية مثل حبوب تنظيم الحمل والاستيرويدات

الوقاية

العناية الصحية الجيدة للفم هي أكثر الوسائل فعالية للوقاية من التهاب اللثة والتهاب ما حول السن. نظف أسنانك مرتين يومياً بفرشاة أسنان لينة. واستعمل خيط الأسنان مرة يومياً على الأقل لتزيل اللويحات من بين الأسنان. إضافة إلى ذلك تناول غذاءً متوازناً ولا تدخن أو تمضغ التبغ.

وفحص الأسنان المنتظم لتنظيف الأسنان لدى أخصائي يساعد على منع أمراض اللثة أو علاجها قبل أن تصبح غير قابلة للعلاج. ويمكن للفحص الطبي المنتظم أن يكتشف المشاكل الصحية، مثل

مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) الذي يمكن أن يزيد خطر حدوث أمراض اللثة. ومن يعاني مرض السكر عليه أن يتأكد من ضبطه بالحمية، وكذلك الدواء عند اللزوم.

وإذا لم يعالج التهاب ما حول الأسنان، فقد يؤدي إلى أمراض القلب. وقد وجدت دراسة عام ٢٠٠٣ قام بها باحثون في جامعة آرهوس بالدنمارك ارتباطاً بين شدة مشاكل ما حول الأسنان وحدوث أمراض القلب في مرضى أدخلوا المستشفى لمشاكل قلبية. وتجرى حالياً دراسة أخرى في جامعة إنديانا في الولايات المتحدة لدراسة الصلة المحتملة بين التهاب اللثة وأمراض القلب.

التشخيص

يمكن لطبيب الأسنان تشخيص التهاب اللثة والتهاب ما حول الأسنان بناءً على مظهر اللثة. وقد تلزم أشعة سينية على الأسنان لتكشف مدى التلف لعظم الفك من التهاب ما حول السن. وقد يستخدم طبيب الأسنان كذلك مسباراً لدواعم الأسنان لقياس عمق جيوب اللويحات والقلح تحت اللثة. ويشير هذا الإجراء إلى مدى حدة المرض، ويحدد ما إذا كانت جراحة اللثة لازمة.

العلاجات

توجد علاجات مختلفة لالتهاب اللثة والتهاب ما حول السن.

التهاب اللثة

كثيراً ما يمكن شفاء الحالة خلال أسابيع قليلة بالاستعمال المنتظم لفرشاة وخيط الأسنان لإزالة اللويحات. ويمكن معالجة التهاب اللثة بإجراء تقشير الأسنان؛ حيث يكشط القلح بعيداً عن الأسنان واللثة. وينصح أخصائيو الأسنان بالفحص الدوري مرتين كل عام لتقشير وتنظيف الأسنان على يد متخصص، ولفحص اللثة والأسنان.

• **الغسول والهلامات** المضادات الحيوية في صورة غسول وهلامات، متى استخدمت مع التنظيف المنتظم بالفرشاة والخيط، تعالج التهاب اللثة أفضل من استخدام الفرشاة والخيط فقط. وقد وجد أن المستحضرات المحتوية على زيوت عطرية متنوعة فعالة في العلاج. فمثلاً إذا وضع هلام (أو جل) يحتوي زيت البلقاء المتعاقبة على اللثة المصابة، يمكن أن يقلل النزف وأعراض التهاب اللثة الأخرى.

• **تقويم الأسنان** العلاج التقويمي لتقويم الأسنان قد ينصح به إذا كانت الأسنان غير المتراصفة تعزز التهاب اللثة. ويمكن لتغيير التيجان وتركيبات الأسنان الأخرى غير الملائمة المساعدة أيضاً في منع عودة المشكلة.

التهاب ما حول السن

يمكن إيقاف هذه الحالة بالجمع بين العادات الصحية الجيدة للفم وعلاج الأسنان. وقد يلزم التقشر والتنظيف على يد متخصص أكثر من مرتين في العام لمنع تفاقم التهاب ما حول السن.

• **الأدوية** يصف أطباء الأسنان المضادات الحيوية التي تستخدم موضعياً أو عن طريق الفم لعلاج الخراريج (عدوى حول الأسنان ممتلئة بالصديد كثيراً ما تحدث مع التهاب ما حول الأسنان).

• **الجراحة** تجرى جراحة صغرى لتنظيف اللويحات الحاملة للبكتريا والقلح من تحت اللثة. ويتضمن استئصال شيء من اللثة إزالة النسيج اللين للثة المحيط بجيب من اللويحات أو القلح. فإذا كان العظم مصاباً بعدوى، ينظف العظم ويعاد تشكيله بعملية جراحية. وتجرى عملية جراحية أخرى لإعادة بناء جذر السن الذي أتلفه مرض اللثة. ويستبدل بالجذر التالف مادة مخلقة تثبت في السن. وتجرى أنواع أخرى من الجراحة لتثبيت الأسنان المخلخلة.

• **خلع الأسنان** قد ينبغي نزع الأسنان التي تكون مخلخلة بشكل عنيف نتيجة التهاب ما حول السن.

• **الطب الصيني التقليدي** استخدمت الأعشاب الصينية لمئات السنين لعلاج أمراض ما حول السن، وهي فعالة في منع النمو البكتيري.

• **خلاصة العكبر** غسل اللثة بخلاصة العكبر، وهي مادة راتينجية يجمعها النحل من نباتات مختلفة، يعتبر إضافة مفيدة لعلاج التهاب ما حول السن.

• **العلاج بالأكسجين عالي الضغط** للحالات الشديدة من التهاب حول السن، يمكن للعلاج بالأكسجين عالي الضغط (صفحة ٥٧٩)، الذي يستخدم غرفة عالية الضغط لزيادة إمداد الأكسجين للأنسجة المحيطة بالأسنان، أن يزيد فعالية العلاج التقليدي مثل التقشير وجراحة الجذور.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • العلاج بالأكسجين (صفحة ٥٧٩) • الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)

تحت الطلب

من الضروري أن تحصل على العلاج الملائم عند أول بوادر للإصابة بالتهاب اللثة؛ ليس فقط لمنع تطوره إلى التهاب ما حول السن، ولكن أيضاً للوقاية من مشاكل صحية أخرى. فالبكتريا المتورطة في مرض ما حول السن قد تلعب دوراً في أمراض القلب والسكتة.

قرح الفم والقرح الباردة

يمكن أن تكون الاعتلالات الصغيرة المؤلمة في الفم وحوله إما قرح فم وإما تقرحات باردة. وقرح الفم، وتسمى أحياناً قرحاً قلاعية، هي ثغرات في الأغشية المخاطية. وأشهر أنواع قرح الفم القرحة الأكلة، التي قد تكون متعبة جداً ولكنها ليست خطيرة. أما القرح الباردة، وتسمى بثرات الحمى، فهي بثرات داخل الفم، أساساً على الشفتين، تنجم عن أنواع من العدوى بما فيها فيروس الحلأ البسيط.

والحرقان أو الوخز هو العلامة الأولى على تكون تقرح بارد. وبعد يومين، تنبثق بثرة مؤلمة أو عنقود من البثرات. وبعد عدة أيام تتحطم البثرة وتكون قشرة. ويمكن تخفيف الألم الذي تحدثه قرح الفم والقرح الباردة بالعلاجات المنزلية، وكذلك بالأدوية الموضعية وبالأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم. وتزول هذه الاعتلالات من تلقاء نفسها في نحو أسبوعين، ولكن إن بقيت، يجب استشارة طبيب أو طبيب أسنان.



فيروس الحلأ البسيط-١، الذي يسبب القرح الباردة، يكمن ساكناً في النسيج العصبي بين النوبات.

الأسباب

ثمة أسباب مختلفة لكل من قرح الفم، المسماة أيضاً القرح القلاعية، والقرح الباردة. فجروح اللثة أو داخل الفم تبدو أعم سبب لقرح الفم. وقد يأتي الجرح من إجراء في الأسنان أو من سن خشنة أو تركيب سني يحك في اللسان أو الشفة أو باطن الخد. ولا يعرف ماذا أيضاً يسبب قرح الفم، ولكن عوامل عديدة لها أهميتها بما فيها التعب والتوتر وحالات الحساسية والتبغ والوظيفة المناعية المتدنية والعدوى. وبالرغم من الدور الممكن للعدوى إلا أن قرح الفم ليست معدية.

وقرح الفم أيضاً أثر جانبي شائع للعلاجات الكيميائية والإشعاعية التي تعطى لمرضى السرطان.

ومع أن أكثر قرح الفم اعتلالات حميدة، فإن اللطاخ، وهو أحد أنواع قرح الفم، يحتمل أن يؤدي إلى السرطان.

والقرح الباردة هي عدوى يسببها النوع الأول من فيروس الحلأ البسيط، وهي معدية بدرجة عالية. وتظهر القرح الباردة عادة حول حافة الشفتين، ولكنها يمكن أن تحدث على الذقن، وأسفل الأنف وعلى الأصابع. ومتى أصيب شخص بالقرح الباردة، يكمن الفيروس في سكون في الخلايا العصبية في الجلد حيث ينبثق مرة أخرى كعدوى نشطة في أوقات يكون فيها الجهاز المناعي واهناً لأسباب مثل التوتر أو الجروح أو حروق الشمس أو الحمى أو عدوى أخرى.

الوقاية

يمكن أن تنفع العادات الصحية الجيدة للفم في تقليل خطر الإصابة بقرح الفم: استعمل فرشاة الأسنان مرتين يومياً، وخيط الأسنان مرة يومياً، وافحص أسنانك بشكل منتظم. إضافة إلى ذلك، تجنب حدوث جروح للفم بجعل طبيب الأسنان يهذب أو يبرد أي سن خشنة أو ناتئة، ويغير التركيبات السنية المكسورة أو غير الملائمة. وعدم التدخين أو مضغ التبغ والنوم الجيد أمور قد تفيد أيضاً في التقليل من خطر الإصابة بقرح الفم.

وللوقاية من القرح الباردة تحاشَ تقبيل المصابين بالقرح الباردة أو الملامسة المباشرة للتقرحات الناتجة عن عدوى بفيروس الحلأ.

وإذ يمكن للتوتر أن يزيد من قرح الفم وتكرر القرح الباردة، فإن تقليل التوتر بأساليب مثل التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٥)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) وسيلة مهمة للوقاية.

التشخيص

يمكن لطبيب الأسنان أو طبيب الرعاية الأولية أن يشخص قرح الفم والقرح الباردة بناءً على مظهرها وموضعها. فإن كان ثمة

اشتباه في اللطاخ -وهو نوع خاص من قرح الفم يبدو كلطخ بيضاء مرتفعة- فقد يأخذ طبيب الأسنان خزعة (عينة للتحليل)؛ إذ إن بعضاً من قرح الفم هذه محتملة التسرطن ويمكن أن تؤدي إلى السرطان.

العلاجات

الهدف الرئيسي من علاج قرح الفم هو تخفيف الألم. أما بالنسبة للطاخ، فالمراقبة الدقيقة لعلامات السرطان حاسمة. ويركز علاج القرح الباردة على تخفيف الأعراض ومنع العدوى من الانتشار وتقصير أمد العدوى.

قرح الفم

غسل الفم بمحلول من الملح والصودا فعال في تسكين الألم. وينفع تجنب الأطعمة كثيرة التوابل في تقليل تهيج الفم.

• **مسكنات الألم** يمكن لعديد من أنواع غسول الفم ومسكنات الألم الموضعية إذا وضعت لقرح الفم أن تقلل الأعراض وقتياً. ومعجون أملكسانوكس يقلل الألم ويقصر وقت الشفاء.

• **المكملات** وجدت تجربة طبية صغيرة أن المكملات الفمية من الليكوبين (مضاد للأكسدة، وهو أيضاً الصبغة التي تعطي الخضراوات والفاكهة مثل الطماطم والبطيخ لونها الأحمر) كانت أكثر فعالية من العلاج الإرضائي placebo (دواء يعطى لمجرد إرضاء المريض) في علاج اللطاخ.

• **البكتريا الصديقة** قد يسرع لاكتوباسيللس (الملبنة)، وهو بكتريا نافعة توجد في الزبادي، من التئام قرح الفم. اعمل على أن تتناول زبادي يحتوي على مزارع حية نشطة. والبديل لاكتوباسيللس في شكل كبسولات.



القرح الباردة، وتسمى أيضاً بثور الحمى، يسببها فيروس الحلأ البسيط-١، وهي معدية جداً. وعادة تظهر حول حواف الشفتين، ولكنها يمكن أن تحدث على الذقن أو تحت الأنف أو على الأصابع.

القرح الباردة

• **الأدوية** عادة تختفي القرح الباردة من تلقاء نفسها خلال أسبوعين. ويمكن أن تساعد الأدوية المضادة للفيروسات موضعياً أو عن طريق الفم في تسريع التعافي من العدوى وتخفيف الأعراض وتقليل خطر العودة. وتستطيع مسكنات الألم الموضعية أيضاً تخفيف الأعراض. ولمنع انتشار القرح الباردة إلى مناطق أخرى حول الفم، اغسلها يومياً بالماء والصابون.

• **الكريمات الموضعية** أظهرت تجربة طبية صغيرة أن كريماً عشبياً مصنوعاً من الراوند والمريمية حين يستعمل للتقرحات الباردة يقلل مدة الأعراض. وقد قارنت تجربة أخرى كريماً مصنوعاً من أكسيد الزنك بكريم من نوعية العلاج الإرضائي في علاج القرح الباردة. وقد اختفت القرح الباردة أسرع مع أكسيد الزنك. وقد ظهر أن كريماً مصنوعاً من بلسم النعناع كان فعالاً أيضاً في تسكين أعراض القرح الباردة والإسراع بشفاء الاعتلالات.

• **المعالجة بالضوء** خمس دقائق من المعالجة بالضوء (صفحة ٥٦٩)، حيث يركز ليزر خفيف على العدوى، ستنهي القرح الباردة في أربعة أيام، أسرع مرتين من الأدوية الموضعية المضادة للفيروسات.

• **المكملات** تناول ١٠٠٠ مجم يومياً من الليزين (حمض أميني) يساعد في تقليل تكرر القرح الباردة. وينبغي استخدام مكملات الليزين فقط عند وجود تقرحات باردة نشطة، وليس كمكملات منتظمة.

انظر أيضاً: التخيل الموجه (صفحة ٥٣٠-٥٣٣) • التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) • المعالجة بالضوء (صفحة ٥٦٩)

تحذير

اذهب إلى طبيب الأسنان أو الطبيب إذا كان لديك قرحة فم أو تقرح بارد لأكثر من أسبوعين. فمثل هذه الاعتلالات قد تكون علامة على عدوى خطيرة مثل عدوى بكتيرية في الفم، أو عرضاً لسرطان الفم (صفحة ٩١).

اعتلالات المفصل الفكي الصدغي



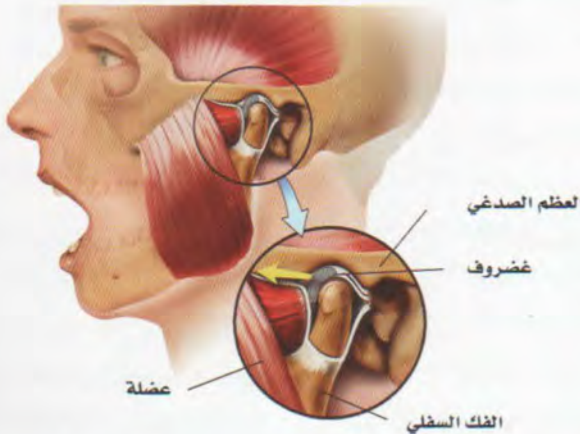
ثمة حالات عديدة تسبب التعب والمشقة عند تحريك الفك: الألم العضلي اللفافي، وهو ألم في العضلات التي تتحكم في حركة الفك؛ خلع المفصل أو خلل تركيبي آخر في المفصل؛ مرض المفصل التنكسي. وهذه الحالات جميعها تسمى اعتلالات المفصل الفكي الصدغي.

ويوجد المفصلان الفكيان الصدغيان أمام كلتا الأذنين حيث تلتقي عظمة الفك بالجمجمة. ويمكن المفصلان الفك من الحركة لأسفل وأعلى، وإلى الأمام والخلف، والدوران والانزلاق عندما يتحدث الشخص ويمضغ ويبتلع. وتقوم أقراص لينة في كل مفصل بجعل حركته سلسة وحمايته من حركة المضغ. وتحدث اعتلالات المفصل الفكي الصدغي عندما توجد مشكلة في أحد المفاصل أو الأقراص أو الأربطة والعضلات التي تدعم المفصلين وتقود حركتهما. وتشمل الأعراض وجعاً في الفك أو الرقبة، وألماً قرب الأذنين، وأصوات طقطقة أو فرقعة عند فتح الفم، وصداعاً. واعتلال المفصل الفكي الصدغي أكثر شيوعاً بين النساء في سن الإنجاب، والسبب هنا غير معروف.

الأسباب

يوجد خلاف كبير حول أسباب اعتلالات المفصل الفكي الصدغي. ومن المعروف أن الإصابة التي تكسر الفك أو تخلعه أو تتلف الأقراص، يمكن أن تسبب ألماً وتخل بحركة الفك. ومعظم المصابين باعتلالات المفصل الفكي الصدغي الذين يحدث الفك عندهم صوت طقطقة أو فرقعة لديهم قرص مرحّل في أحد مفاصلهم الفكية الصدغية. وإضافة إلى ذلك، يمكن أن يسبب التهاب المفاصل في أحد المفاصل الفكية الصدغية اعتلالاً تنكسياً. ويمكن لصرير الأسنان وإطباقها (صفحة ٩٠) أن تزيد المشكلة سوءاً بوضع إجهاد آلي غير ضروري على عضلات الفك.

ويلعب التوتر أيضاً دوراً بأن يؤدي إلى صرير الأسنان وإطباقها. وفي وقت ما، اعتقد أطباء الأسنان أن سوء الانغلاق (التراصف الخاطئ) للأسنان العليا والسفلى سبب اعتلال المفصل الفكي الصدغي، ولكن الأبحاث الحديثة لم تدعم هذه الصلة.



المفصل الفكي الصدغي هو المفصلة حيث يلتقي الفك السفلي بالجمجمة. وعادة ينتج ألم المفصل الفكي الصدغي عن اعتلال في الأربطة أو العضلات أو الأقراص اللينة داخل كل مفصل.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإناث
- إصابة الفك
- الالتهاب المفصلي للمفصل الصدغي
- التوتر

الوقاية

حماية الفك من الإصابات والسيطرة على التوتر قد تقللان من خطر الإصابة باعتلالات المفصل الفكي الصدغي. ضع واقياً للفم عند لعب الرياضات التلاحمية، مثل كرة السلة أو كرة القدم أو الهوكي. استكشف الاستراتيجيات الفعالة الكثيرة لتقليل التوتر اليومي، بما فيها اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والرياضة البدنية، والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩).

تساؤل طبي

هل يسبب مضغ العلكة اعتلال المفصل الفكي الصدغي؟

ليس هناك دليل علمي على أن مضغ العلكة (اللبان) يسبب اعتلال المفصل الفكي الصدغي، ومع هذا فإن كان لديك اعتلال في المفصل الفكي الصدغي، فقد يفاقم مضغ العلكة الأعراض بإجهاد المفصل الفكي الصدغي. والتوقف عن مضغ العلكة وسيلة بسيطة وفعالة لتسكين ألم الوجه إلى أن تزول الأعراض تماماً.

التشخيص

يمكن أن يقوم طبيب الأسنان بتشخيص اعتلالات المفصل الفكي الصدغي وكذلك طبيب متخصص في آلام الوجه. ومع أنه لا يوجد إجماع على كيفية التشخيص، إلا أنه يتم عادة بناءً على الأعراض والتاريخ الطبي المتعلق بالأسنان والفحص الطبي. ويتضمن الفحص جس الوجه والفك بحثاً عن مناطق ألم، والإنصات للأصوات عند تحرك الفك وتقدير مدى حركة الفك. ولا تفيد الأشعة السينية على الأسنان في تشخيص اعتلال المفصل الفكي الصدغي. ومع ذلك، إن بدا أن التهاب المفاصل هو السبب، فإن الفحوص التصويرية الأخرى، مثل الأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي للمفصل، يمكن أن تساعد في التشخيص.

العلاجات

هذه حالة مؤقتة في العادة يمكن إراحتها بالرعاية الذاتية. ويركز العلاج على تخفيف الألم والأعراض الأخرى، وتقليل الجهد على الفك. وقد تفيد أساليب الاسترخاء التي نوقشت تحت عنوان "الوقاية" في تخفيف الأعراض. ومن الأفضل استخدام العلاجات التحفظية، مثل تلك المدرجة هنا، والتي لها معدل نجاح ٧٥-٩٠٪ وفق دراسة أجريت في جامعة كولومبيا في نيويورك ونشرت في عدد أغسطس ٢٠٠٢ من مجلة دنتستري توداي. والعلاجات الأكثر تعقيداً وتوسعاً لا برهان عليها وقد تجعل المشكلة أكثر سوءاً. وتشمل هذه تقويم الأسنان، ووضع تيجان وجسور سنية في الفم لتغيير إطباق الأسنان، وبرد الأسنان، والجراحة لإحلال مفصل فكي صدغي.

• **المداواة بالمياه** وضع كمادة ثلج للفك فوراً بعد إصابة جرحية يمكن أن يقلل التورم. وبعد ذلك، وضع كمادات دافئة بصفة دورية طول اليوم يمكن أن يحسن مؤقتاً مدى الحركة ويقلل الألم بزيادة جريان الدم. وقد تفيد الكمادات الدافئة أيضاً لاعتلالات المفصل الفكي الصدغي التي لم تنتج عن إصابة جرحية للفك.

• **جبيرة الفم** هذه الأداة التي تنطبق على الأسنان العلوية أو السفلية، يقصد منها تخفيف أو التخلص من إطباق الأسنان. وقد يزيد وضع جبيرة فم من مشقة الفك أحياناً. فإذا حدث هذا، فتوقف عن استعمالها وأخبر الطبيب.

• **الأدوية** يمكن لمضادات الالتهاب غير الاسترويدية أن تقلل الألم. ومرخيات العضلات يمكن أن تحسن مدى حركة الفك.

• **العلاجات الأخرى** استخدمت عشرات العلاجات لاعتلالات المفصل الفكي الصدغي ودرست علاجات عديدة. وتستخدم هذه العلاجات مدى واسعاً من الأساليب لتخفيف الأعراض أو تقليل الأسباب التركيبية الأساسية لاعتلالات المفصل الفكي الصدغي. وتشمل هذه طرقاً لتحسين أوضاع وحركة الجسم مثل أسلوب ألكسندر (صفحة ٤٨٨-٤٨٩)، والمعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧)، والتنبيه الكهربي للأعصاب عبر الجلد (صفحة ٤٤٣) لتحسين وظيفة الأعصاب، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، وحقن جلوكوزامين كوندرويتين (إضافة غذائية تستخدم في علاج التهاب المفاصل العظمي) أو هيالورونات (مرخ للعضلات يستخدم في علاج التهاب المفاصل العظمي). ولكن الدلائل على فعالية هذه التدابير إما غير كافية وإما متضاربة.

• **التغذية** تناول الأطعمة اللينة يمكن أن يقلل الإجهاد الواقع على المفصل الفكي الصدغي أثناء المضغ.

• **الحركة والرياضة** يمكن للحرص على عدم الإفراط في استخدام الفك أو زيادة فتحه أن يريح مشقة اعتلال المفصل الفكي الصدغي. تجنب مضغ العلكة أو فتح الفم واسعاً عند التثاؤب. وقد تفيد كذلك التمارين التي تشد فيها عضلات الفك بلطف وترخى بوعي.

انظر أيضاً: صرير السنان وإطباقها (صفحة ٩٠) • التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

تحت الطلب

يمكن أن يكون صوت الطقطقة وإحساس الفرقعة عندما تمضغ مزعجاً، ولكن هذا لا يعني أن ثمة خطباً خطيراً في فكك. وفي الحقيقة، إذا كانت هذه هي الأعراض الوحيدة لاعتلال المفصل الفكي الصدغي التي تعانيها، فأنت لا تحتاج علاجاً إطلاقاً. ويكون العلاج ضرورياً فقط إذا كنت تتألم أو لديك صعوبة في تحريك الفك.

التجاويف



نخر الأسنان من أكثر الحالات الصحية شيوعاً. والتجاويف هي ثقوب في الأسنان تحدثها الأحماض التي تتكون من خلال التفاعل البيني للبكتريا في الفم والسكريات من الطعام. وتحدث التجاويف على الأرجح على السطوح الماضغة للطواحن (الضروس). وتتلف أولاً الطبقات الخارجية من الأسنان، ولكنها إن لم تعالج يمكن أن تخترق اللب (التركيب الداخلي الذي يحوي الأعصاب) مسببة ألماً، خاصة عند تناول شيء ساخن أو بارد أو حلو.

ومع أنه يفترض على نطاق واسع أن التجاويف تصيب الأطفال أساساً، إلا أنها تكثر كذلك في الكبار. ويمكن أن تسبب التجاويف، إذا لم تعالج، مضاعفات مثل الخراريج السّنية، وهي عدوى بكتيرية تكون الصديد ويمكن أن تنتشر وتدمر الأسنان.

الأسباب

تتكون التجاويف من تراكم اللويحات على أسطح الأسنان. واللويحات مواد لزجة تتكون من فضلات الطعام واللعاب والبكتريا التي تغطي الأسنان بعد الأكل. والبكتريا التي تعيش طبيعياً في الفم تساعد في تحليل جزيئات الطعام إلى سكريات، وهي عملية تكون الأحماض. فإذا بقيت الأحماض ملامسة للأسنان أطول من ٢٠ دقيقة، تبدأ في التهام مينا السن (السطح الخارجي). وتناول الأطعمة النشوية والسكرية يزيد من خطر الإصابة بالتجاويف.

الوقاية

الفحص الدوري المنتظم للأسنان ضروري لتشخيص وعلاج التجاويف، ولمنعها من أن تصير خراريج.

العناية الذاتية

اغسل أسنانك بالفرشاة ومعجون يحتوي على فلوريد مرتين يومياً، والفلوريد عنصر يجعل الأسنان مقاومة للتجاويف بتقوية مينا الأسنان. استعمل خيط الأسنان مرة يومياً لإزالة البقايا بين الأسنان. واستخدام غسول وهلامات الفلوريد يوفر حماية إضافية. حد من تناول الأطعمة السكرية والنشوية (خاصة اللزج منها) واشرب ماء مع الوجبات والوجبات الخفيفة لتغسل الطعام من الأسنان. لا تمضغ علكة تحتوي على سكر. وقد يفيد شرب الشاي الأخضر في منع التجاويف لما له من خصائص مضادة للبكتريا.

العناية السنية التخصصية

تقدم العلاجات بالفلوريد التي يقوم بها طبيب الأسنان حماية ضد التجاويف أكثر من معاجين أو غسول أو هلامات الفلوريد

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

التجاويف

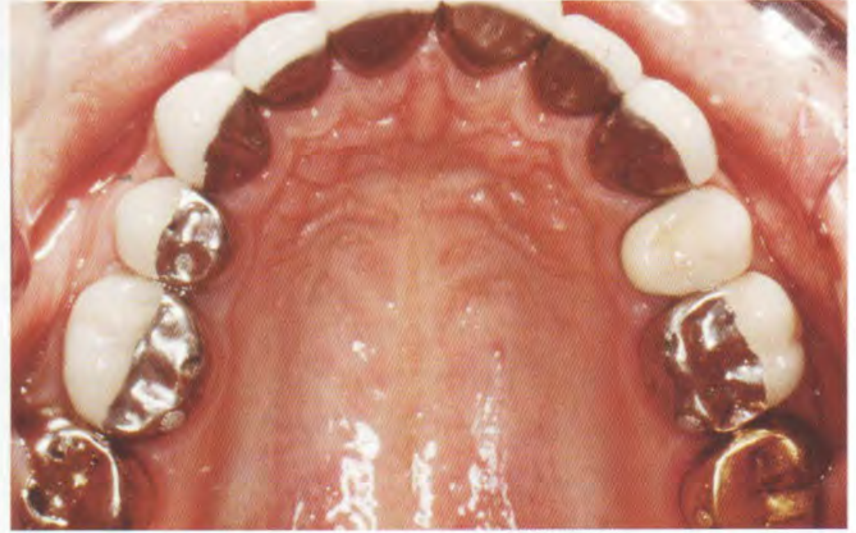
- سوء العادات الصحية للفم
- الغذاء الغني بالأطعمة الحلوة والنشوية
- الإكثار من الوجبات الخفيفة

خراريج الأسنان

- التجاويف غير المعالجة
- إصابة الأسنان بجروح



تساعد الأشعة السينية طبيب الأسنان على تعيين التجاويف المختفية أو التي يصعب رؤيتها وكذلك إظهار الحالة العامة للأسنان والجذور وعظمة الفك.


حشوات ملغم (في الأعلى) مصنوعة من مزيج من الزئبق وخليط من الفضة والقصدير والنحاس. وهي عادة أرخص من الحشو المركب (لا يظهر في الصورة) وهو من لدائن بلون الأسنان مصنوعة من الراتينج والزجاج.

وحدها. وبالنسبة للأطفال، فإن طلاءات الأسنان هي أيضاً وسيلة مثبتة لحماية الأسطح الماضغة للأسنان الخلفية؛ وهي المناطق الأكثر تعرضاً لنخر الأسنان. وتوضع هذه الطلاءات، المصنوعة من راتينج لدن، على الأسنان.

التشخيص

يمكن لطبيب الأسنان أن يشخص التجاويف بناءً على مظهر الأسنان ووصف الأعراض. وتستطيع الأشعة السينية التعرف على التجاويف غير الظاهرة أو التي تصعب رؤيتها، وتظهر مدى عمق اختراقها للأسنان.

العلاجات

الهدف من العلاج منع حدوث تلف أكبر للسن بإزالة الجزء الناخر من السن. وينبغي علاج الخراريج السنية بالمضادات الحيوية للتخلص من العدوى.

- **الحشو** العلاج القياسي هو قيام طبيب الأسنان بتنظيف المنطقة الناخرة من السن بمثقاب أسنان، ثم حشوه بمادة مثل الملغم (مزيج من الزئبق مع خليط من الفضة والقصدير والنحاس) أو راتينج مركب أو بورسلين بلون السن.
- **التيجان** إذا كان التجويف قد دمر جزءاً كبيراً من السن فلم يبقَ منها ما يكفي لأن يحشى، فيستخدم التاج. وهذا بديل للجزء الظاهر من السن. ويبدأ طبيب الأسنان أولاً بتنظيف المنطقة النخرة من السن، ثم يبرد المنطقة الباقية منها على شكل قاعدة، ويصنع تاجاً لينطبق على هذه القاعدة، ويملأ الفراغ بين السنين المتجاورتين.
- **قناة الجذر** قد يكون هذا الإجراء ضرورياً إذا وصل نخر السن إلى اللب، الذي يحتوي على الأعصاب والأوعية الدموية واللمفاوية، وسبب عدوى هناك. فيزال أولاً نخر السن واللب المصاب وتملأ المنطقة (المسماة قناة الجذر) بمعجون من مضاد حيوي لمنع عدوى أكثر. ثم توضع مادة حشو في قناة الجذر ويوضع تاج. وتتطلب هذه العملية زيارتين أو أكثر لطبيب الأسنان أو خبير بلب الأسنان (وهو طبيب أسنان متخصص في عمليات قناة الجذر).
- **المضادات الحيوية** توصف المضادات الحيوية عن طريق الفم لعلاج الخراج السني، وكذلك لمنع العدوى بعد إجراء عملية قناة الجذر.
- **الجراحة** إذا كان خراج السن شديداً ومؤلماً، فقد تجرى جراحة لتصريفه.
- **العلاج بالأوزون** تعريض التجاويف المنتظم لهواء الأوزون قد يعالج التجاويف. ويعتقد أن للعلاج بالأوزون (صفحة ٥٧٩) خصائص مضادة الجراثيم.

انظر أيضاً: صرير الأسنان وإطباقها (صفحة ٩٠) • العلاج بالأوزون (صفحة ٥٧٩)

تساؤل طبي

ما نخر الأسنان من زجاجة إرضاع الطفل؟

يكثر احتمال إصابة الرضع بالتجاويف إذا كانوا كثيراً ما ينامون أثناء الرضاعة من الزجاجة، أو إذا تناولوا عصائر الفواكه من الزجاجة بانتظام. ونخر الأسنان محتمل بصفة خاصة عندما ينام الطفل والزجاجة في فمه، وهو ما يتيح للسوائل السكرية أن تتجمع في الفم. وتتفاعل البكتريا في الفم مع سكر السوائل مكونة حمضاً يمكن أن يسبب نخر السن الناشئة. وفي أشد الحالات قد يلزم إزالة الأسنان. ويمكن أن تتسبب الفراغات التي تتركها الأسنان المفقودة عند الرضيع في نمو الأسنان الدائمة بشكل غير مستقيم. وللوقاية من نخر الأسنان من زجاجة الإرضاع، لا تدع طفلك ينم بالزجاجة، وتحاشَ وضع عصير في الزجاجة في أي وقت. وحاول فطام طفلك من الزجاجة ليستخدم الكوب عندما يبلغ نحو ١٨ شهراً.

جفاف الفم



عندما لا يتدفق اللعاب بشكل كافٍ فيشعر الفم بالظمأ بشكل مزعج تسمى الحالة جفاف الفم. وهي أحد أعراض أمراض عديدة كما أنها أثر جانبي لأدوية وعلاجات طبية كثيرة. وقد تكون الحالة وقتية أو تكون دائمة اعتماداً على السبب. وبعيداً عن كونه مزعجاً، يمكن أن يسبب جفاف الفم مشاكل صحية متنوعة عديدة.

تكثر التجاويف وعدوى الفم نتيجة لنقص اللعاب لغسل جزيئات الطعام. ويمكن أن يعوق جفاف الفم البلع متى كان شديداً، مؤدياً إلى نقص في التغذية. ومع أنه يصيب أشخاصاً من كل الأعمار، فإن جفاف الفم يزداد حدوثه مع تقدم العمر.

الأسباب

شرب القليل جداً من الماء يمكن أن يجعل الفم يحس بالجفاف. ويمكن للعديد من الأمراض أن تقلل إنتاج اللعاب بما فيها متلازمة شوجرن، وهي أحد أمراض المناعة الذاتية، وكذلك مرض باركنسون (صفحة ١٨١)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، وخرف الشيخوخة (ألزهايمر) (صفحة ١٧٨-١٧٩)، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، والقلق.

ويمكن لمئات الأدوية أن تقلل إنتاج اللعاب بصفة مؤقتة، وتشمل مضادات الهستامين ومضادات الاكتئاب والمهدئات ومسكنات الألم وأدوية ضغط الدم. ويمكن أن يؤثر العلاج الكيميائي للسرطان في كيمياء اللعاب، وهو ما يجعل الفم يشعر بالجفاف. ويمكن أن تتلف العلاجات الإشعاعية لسرطانات الرأس والرقبة الغدد اللعابية بصفة دائمة. وقد تسبب جراحة الرأس أو الرقبة جفاف الفم بقطع الأعصاب التي تحث الغدد اللعابية على إفراز اللعاب.

وقد تسبب الحصى اللعابية التي تسد مجرى غدة لعابية جفاف الفم بإعاقة تدفق اللعاب. وتتكون الحصى اللعابية عندما تتجمع الأملاح والمواد الكيميائية الأخرى في اللعاب مع بعضها.

الوقاية

تقليل خطر حدوث الحالات الكثيرة التي تسبب جفاف الفم يمكن أن ينفع في الوقاية من المشكلة. إضافة إلى ذلك، اشرب على الأقل ثمانية أكواب من الماء يومياً، وحد من تناول الأطعمة المسببة للجفاف، وكذا مشروبات مثل القهوة والشاي، والأطعمة المتبلة أو المملحة، وامتنع عن تناول الكحول.

فإذا كنت تأخذ أدوية يمكن أن تسبب جفاف الفم، أو إذا كان جفاف الفم مشكلة مزمنة لسبب آخر، فمن المهم أن تشرع في الوقاية من مشاكل الأسنان بممارسة العادات الصحية الجيدة للفم والأسنان.

التشخيص

يمكن للطبيب أو طبيب الأسنان أن يشخص السبب الأساسي بناءً على الأعراض والفحص الطبي. وقد يضغط على الغدد اللعابية (الموجودة في أزواج على جانبي الفك وتحت الفك وتحت اللسان) لتحفيز تدفق اللعاب ويرى إن كان طبيعياً أو غير كافٍ، وكذلك ليحس بأي تورمات أو عوائق قد تعوق عمل الغدد.

العلاجات

في معظم الحالات، يعني العلاج بتخفيف الأعراض مؤقتاً بالتدابير الوقائية المدرجة آنفاً، وكذلك بالعديد من استراتيجيات مساعدة الذات:

- **الوخز الإبري** هذا الأسلوب التقليدي من الطب الصيني (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)، الذي يستخدم إبراً توضع في الوجه، قد يريح جفاف الفم.
- **الرطوبة** استخدم جهاز ترطيب في غرفة النوم، إذ إن الهواء الرطب يساعد الجسم على الاحتفاظ بالرطوبة. اشرب ماء حينما تتحدث لفترة ممتدة. فاحتساء رشفات من الماء يمكن أن يسد النقص في الرطوبة التي فقدت أثناء التحدث.
- **الغذاء** امضغ علكة خالية من السكر. فهذا سيساعد على تحفيز إنتاج اللعاب، والعلكة الخالية من السكر لا تؤذي الأسنان. ومص الحلويات الصلبة باعتدال يمكن أيضاً أن يحفز الغدد اللعابية.
- **الجراحة** إذا كان السبب حصاة لعابية، يمكن إزالتها إما يدوياً وإما جراحياً.

انظر أيضاً: السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) • الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)

النفس الكريه



النفس الكريه هو الرائحة الكريهة التي تأتي من الفم. ويمكن أن تكون هذه الرائحة ناتجة عن تناول أطعمة لاذعة مثل الثوم، أو تكون أحد أعراض عدد من المشاكل الصحية، تشمل العدوى في الفم وغيره، ومشاكل تشريحية في الجهاز الهضمي. ويمكن أن تكون أيضاً أثراً جانبياً للتدخين وبعض الأدوية.

الأسباب

للنفس الكريه أسباب متنوعة كثيرة، أعمها الطعام ذو الطعم اللاذع أو الرائحة النفاذة. ولا تبقى المواد الكيميائية من هذه الأطعمة في الفم فحسب، ولكنها تجد طريقها لمجرى الدم أثناء الهضم وفي النهاية تصل إلى الرئتين. وعندما يزفر الشخص تنفث روائح هذه الأطعمة من الرئتين إلى الخارج عبر الفم. وتبقى الروائح حتى يتم هضم الطعام. ويساهم التدخين واحتساء الكحول في المشكلة بإضافة روائحهما الخاصة.

وهناك سبب آخر للنفس الكريه وهو عدم العناية الصحية بالأسنان. فإذا لم ينظف الشخص أسنانه بالفرشاة أو الخيط بانتظام تبقى جزيئات الطعام على الأسنان واللسان واللثة، وعندما تتحلل تخرج رائحة كريهة. وعدم العناية الصحية يؤدي كذلك إلى التجاويف (صفحة ٨٦-٨٧)، وخراريج الأسنان، وأمراض اللثة، وهي حالات يمكن أيضاً أن تسبب النفس الكريه. ويمكن أن يسبب جفاف الفم (صفحة ٨٨)، حيث يقل اللعاب، النفس الكريه كذلك.

ويمكن أن يكون النفس الكريه أثراً جانبياً لبعض الأدوية مثل حقن الأنسولين لمرض السكر، واستنشاق العقاقير المستخدمة في التخدير، والبارالدهايد (وهو مضاد للتشنج).



العناية الصحية بالفم والفحص الدوري المنتظم للأسنان ضروري للوقاية من النفس الكريه.

الوقاية

الاهتمام الجيد بالعادات الصحية هو أكثر الوسائل فعالية في الوقاية من النفس الكريه. اغسل الأسنان بالفرشاة مرتين يومياً ونظفهما بالخيط مرة كل يوم. نظف اللسان كذلك لإزالة الطعام والبكتريا التي قد تكون كونت طبقة على اللسان. ويمكن أن تفيد غسولات الفم المضادة للبكتريا بتقليل خطر حدوث التجاويف وأمراض اللثة. اذهب إلى طبيب الأسنان بانتظام للفحص الدوري لتنظيف الأسنان والتعرف على التجاويف والمشاكل الصحية الأخرى للفم والتي قد تساهم في النفس الكريه.

وشرب الماء بانتظام طول اليوم يمكن أيضاً أن يمنع النفس الكريه بغسل فضلات الطعام والبكتريا. تجنب التدخين واحتساء الكحول والأطعمة التي تسبب النفس الكريه مثل البصل والثوم.

التشخيص

يسهل التعرف على النفس الكريه في حد ذاته، ولكن السبب الأساسي لا يكون دائماً واضحاً. فإذا لم تفلح الوقاية في علاج المشكلة، فاستشر طبيباً أو طبيب الأسنان.

العلاجات

بينما يمكن أن يخلص النعناع وأشباهه وغسول الفم من النفس الكريه بشكل مؤقت، فإن الوسيلة الوحيدة للقضاء عليه هي التعرف على السبب الأساسي وعلاجه.

انظر أيضاً: التجاويف (صفحة ٨٦-٨٧) • أمراض اللثة (صفحة ٨٠-٨١)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حالات الحساسية
- عدوى الجيوب الأنفية والتشوه التشريحي للجيوب
- إفراز خلف الأنف
- التهاب اللوزتين
- أمراض الرئة
- أمراض الكليتين
- أمراض الكبد
- أمراض الدم
- مرض السكر
- الاختلال الوظيفي للحويصلة الصفراوية
- الحيض
- السرطانات
- نخر الأسنان الشديد
- أمراض ما حول السن
- عدوى الفم أو الخراريج
- سرطانات الفم
- جفاف الفم

صرير الأسنان وإطباقها



صرير الأسنان اللاإرادي من جانب إلى جانب أو إطباق الأسنان يسمى صريف الأسنان. وهو يحدث على الأرجح أثناء النوم، ولكنه يمكن أن يكون عادة تحدث أثناء النهار يسببها التوتر. ويمكن أن يكون الصرير صاخباً فيوقظ شريك الفراش. والأعراض الأخرى وجع في الفك أو صداع عند الاستيقاظ وألم في الأسنان وألم في الوجه وإضعاف السطوح القاضمة لبعض الأسنان. وقد يؤدي صرير الأسنان إلى اعتلالات المفصل الفكي الصدغي (صفحة ٨٤-٨٥).

الأسباب

كثيراً ما يكون صريف الأسنان نتيجة قلق أو توتر أو غضب مكتوم أو إحباط أو شخصية تنافسية أو مفرطة النشاط. والأسباب الأخرى تراصف غير طبيعي للأسنان العليا والسفلى، مما يدفع بعض الأسنان العليا والسفلى إلى أن يضغط بعضها على بعض.

وقد يحدث الصريف في الأطفال عندما لا تتطابق الأسنان العليا والسفلى مع بعضها بشكل مريح. وقد يصر الأطفال أسنانهم أيضاً نتيجة التوتر والغضب ومشاكل الحساسية أو استجابة للألم الناجم عن وجع الأذن أو التسنين.

الوقاية

يمكن أن ينفع تقليل التوتر بأساليب الاسترخاء، مثل اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، في الوقاية من صرير الأسنان وإطباقها. وإذا كان لدى الشخص سن معوجة أو ناقصة، يمكن بتصحيح هذه المشاكل منع الصرير والإطباق.

التشخيص

يمكن لطبيب الأسنان أو طبيب العائلة أن يتعرف على صريف الأسنان بناءً على الأعراض وفحص الأسنان.

العلاجات

يركز العلاج على تقليل حدوث الصرير والإطباق وتخفيف المشقة التي يسببانها.

- **وقاء الفم** هذه أداة مرنة من البلاستك تنطبق على الأسنان العليا أو السفلى وتستخدم أثناء النوم. ويمتص وقاء الفم قوة إطباق الفك ويمنع الأسنان العلوية والسفلية من الصرير مع بعضها. ويمكن تفصيل وقاء الفم عند طبيب الأسنان.
- **جبيرة الفم** توضع هذه الأداة على الأسنان العيا. وبعض جبائر الفم صممت لإرخاء الفك، وأخرى لمنع تلامس الأسنان الخلفية العليا والسفلى، وهو ما قد يقلل الصريف.
- **الوخز الإبري** يمكن لهذا العلاج أن يقلل التوتر العضلي المقترن بصريف الأسنان.
- **تقويم الأسنان** قد يستخدم التعديل التقويمي لتصحيح عدم تراصف الفك أو الأسنان الذي يسهم في حدوث الصريف. وجراحة الفم خيار إن لم تفلح العلاجات الأخرى في تخفيف الصريف.
- **الاسترخاء** إضافة إلى استخدام استراتيجيات للتكيف مع التوتر اليومي وتقليله، خصص وقتاً لاسترخاء عضلات الوجه مرات متعددة كل يوم. وبعد فترة سيصبح استرخاء الوجه عادة، وقد يقلل النزعة إلى إطباق الأسنان وصريرها.
- **الارتجاع البيولوجي** هذا العلاج (صفحة ٥٠٤-٥٠٧)، الذي يساعد على تعلم السيطرة على وظائف الجسم اللاإرادية، ينصح به في بعض الأحيان لتقليل الصرير والإطباق أثناء النهار بالمساعدة على السيطرة على النشاط العضلي في الفك. واستخدام جهاز تغذية استرجاعية حيوية أثناء النوم يقلل الصرير والإطباق أثناء الليل بإيقاظ المريض عندما تنطبق عضلات الفك.
- **الإرشاد النفسي** قد يلزم الإرشاد من قبل متخصص نفسي أو أخصائي في الصحة العقلية للتعامل مع التوتر والقلق المستمرين.

انظر أيضاً: اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) • التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التوتر
- الأسنان غير المتراصفة أو المفقودة

سرطانات الفم



من علامات سرطان الفم وجود كتلة على اللثة أو الشفاه لا تندمل، أو نزف أو ألم مستمر في الفم. وهذه السرطانات كثيراً ما تصيب الشفتين واللسان. وقد يسبب سرطان اللسان ألماً عند الأكل والشرب، ويؤثر في الكلام. وبعض سرطانات الفم تبدأ كقرح في الفم (صفحة ٨٢-٨٣). وهي من أشد السرطانات فتكاً، ولكنها من أكثرها قابلية للوقاية لصلتها القوية باستخدام التبغ.

الأسباب

غالبية سرطانات الفم تنتج عن التبغ. فالدخان والسخونة من السجائر والسيجار والغليون تهيج أنسجة الفم. وكذلك المواد الكيميائية من مضغ التبغ أو استعمال النشوق تسبب التهيج.

الوقاية

يمكن تخفيض خطر الإصابة بسرطان الفم بشكل كبير بتجنب التبغ بكل أشكاله والامتناع عن تناول الكحول. ومن التدابير الوقائية المهمة الأخرى تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين يومياً وبالخيط مرة يومياً، والفحص الدوري للأسنان، وحماية الجلد من الشمس. وإذا كنت تستخدم تركيبات للأسنان، فأخبر طبيب الأسنان إن كانت تؤلمك؛ إذ إن التهيجات من التركيبات غير الملائمة يمكن أن تؤدي إلى سرطانات الفم. واحتساء الشاي الأخضر قد يقلل خطر الإصابة بسرطانات الفم كذلك.

التشخيص

كثيراً ما يتم تشخيص سرطانات الفم أثناء الفحص الدوري للأسنان. ويمكن لطبيب الأسنان أو الطبيب أن يشخص سرطانات الفم بناءً على مظهرها والأعراض الأخرى. وقد تجرى أيضاً الفحوص التصويرية، مثل الأشعة السينية أو الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. كما تؤخذ خزعات (عينات) من الأنسجة غريبة المظهر لفحصها لاكتشاف الخلايا السرطانية.

العلاجات

يعتمد العلاج على مرحلة السرطان وما إذا كان متكرراً. وتتحدد المرحلة بحجم السرطان؛ ما إذا كان قد تسرب إلى العقد الليمفاوية في الرقبة، ومدى هذا التسرب، وما إذا كان قد انتشر أبعد من الفم.

- **الجراحة** يستأصل السرطان وهامش احتياطي من النسيج السليم. وتزال أي عقد ليمفاوية سرطانية كذلك. وتجرى جراحة إصلاحية إن كان لابد من إزالة جزء من الفم أو الشفة.
- **الإشعاع** يمكن إجراء العلاج بالإشعاع لقتل الخلايا السرطانية باستعمال حزمة خارجية توجه إلى موضع السرطان أو بحقن أو غرس مواد مشعة في المناطق السرطانية للفم.
- **العلاج الحراري** يستخدم هذا العلاج التجريبي آلة تولد حرارة لقتل خلايا السرطان وتقليص الأورام (خلايا السرطان أكثر عرضة لأن تتلف بالسخونة من الخلايا الطبيعية).
- **المعالجة المقومة للنطق والعلاج الوظيفي** قد تلزم المعالجة المقومة للنطق إذا اختل الكلام نتيجة سرطان الفم أو الجراحة. والعلاج الوظيفي مفيد إذا كانت القدرة على البلع قد تأثرت. ويساعد كلا العلاجين المريض على استعادة القدرة على الكلام والبلع أو على تعلم طرق جديدة لتأدية هذه الأمور.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الرجال في الخامسة والأربعين وأكبر
- التدخين أو مضغ التبغ أو استخدام النشوق
- تناول الكحول
- سوء العناية الصحية بالفم
- التركيبات السنية غير الملائمة
- قرح الفم
- التعرض المفرط للشمس

انظر أيضاً: قرح الفم (صفحة ٨٢-٨٣) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)



سرطان الفم مرض سريع الانتشار يمكن أن يحدث في الفم أو البلعوم. ويصيب من الرجال ضعف ما يصيب من النساء.



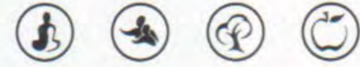
الجلد والشعر والأظافر

الجلد أكبر أعضاء الجسم، إذ يمثّل نحو سبعة في المائة من وزن الجسم. وهو الحاجز الذي يفصلنا عن العالم الخارجي، ويحجب المواد الضارة، ويحمينا من الحرارة والجفاف. ويشمل العضو الذي نسميه الجلد كل من الشعر والأظافر والغدد العرقية.

وتصيب الجلد حالات متنوعة؛ فالبكتريا والفيروسات الغازية يمكن أن تؤدي إلى حالات مزمنة مثل حب الشباب، والقوباء، والدمامل، كما أن التعرض للشمس يمكن أن يسبب سرطان الجلد. ولكن حالات أخرى، مثل الصدفية والتهاب الجلد، قد تنتج من أسباب متعددة. ويمكن لطبيب متخصص في الجلد أن يعالج هذه الحالات بأدوية عن طريق الفم أو كريمات أو حقن، وقد ينصح كذلك بتغييرات في أسلوب الحياة قد تنفع في تجنب تكرار الحالة.

ولم نكن لنستطيع أن نتبين التغيرات في الحرارة والضغط أو نحس بالألم لولا شبكة الأعصاب الحسية المعقدة التي يحتويها الجلد. وكان من الممكن أن تكون الجروح البسيطة قاتلة. وقد يكون الدور الحقيقي للجلد هو حمايتنا من أنفسنا.

عدوى الجلد البكتيرية



الأنواع الثلاثة الرئيسية لعدوى الجلد البكتيرية هي القوباء والدمامل والالتهاب الخلوي. والقوباء، التي تصيب الأطفال بشكل خاص، معدية جداً. وهي تبدأ كرقعة حمراء، غالباً حول الأنف أو الفم، وبعد يوم أو يومين تتطور إلى عنقود من البثور الدقيقة، ثم تكون بعدئذ قشرة صفراء بنية. وقد تشمل الأعراض الأخرى الحمى وتضخم الغدد الليمفاوية في الوجه أو الرقبة.

والدمامل التهابات مؤلمة في جريبات الشعر والأنسجة تحتها. وهي نتوءات حمراء ممتلئة بالصديد تظهر غالباً على الوجه والرقبة والإبطين والردفين والفخذين.

أما الالتهاب الخلوي فهو أكثر أنواع عدوى الجلد البكتيرية خطراً؛ إذ يمكن أن يفضي إلى تسمم الدم. ويصيب المستويات الأعمق من الجلد ممتداً إلى النسيج الضام، ومتسبباً في أن يصبح الجلد أحمر ومتورماً وموجعاً وساخناً عند اللمس، وفي أحيان كثيرة بخطوط حمراء تمتد إلى الغدد الليمفاوية المتضخمة المجاورة. ويمكن أن تسبب العدوى حمى وقشعريرة.

الأسباب

كثير من أنواع البكتريا يسبب القوباء والدمامل والالتهاب الخلوي، ولكن العدوى تصيب تركيبات مختلفة في الجلد.

القوباء

عادة ما يكون سبب القوباء عدوى بالمكورات العنقودية أو المكورات السبحية أو كليهما في الطبقات العليا من الجلد. وقد تحدث العدوى عقب عدوى تنفسية أو حين تلوث البكتريا جرحاً صغيراً في الجلد كقطع أو لدغة حشرة. ولأن القوباء معدية جداً، يمكنها أن تنتشر بملامسة جلد شخص مصاب أو مناشفه وأدواته الشخصية التي استخدمها.

الدمامل

تنتج هذه عادة من زحف المكورات العنقودية من سطح الجلد إلى داخل جريبات الشعر والنسيج المحيط في طبقة الأدمة. ولمكافحة العدوى، يرسل الجهاز المناعي خلايا الدم البيضاء إلى الجريبات، مسببة التهاباً ومكونة صديداً. ويمكن أن تحدث الدمامل منفردة أو في مجموعات. وتسمى مجموعة الدمامل جمرة. والتهاب الجلد المنتبذ (صفحة ١٠٢-١٠٣)، وهو التهاب في الجلد ناتج عن حساسية لمواد معينة، يزيد من خطر حدوث الدمامل. وتكثر الدمامل المتكررة بصفة خاصة في المصابين بمرض السكر والحالات التي توهن الجهاز المناعي. وكما هي الحال في القوباء، يمكن أن تنتشر الدمامل بلمس شخص مصاب وأدواته الشخصية التي استخدمها.

الالتهاب الخلوي

يمكن أن تسبب أنواع عديدة من البكتريا التهاباً خلوياً، ولكن أشهرها هي المكورات العنقودية والمكورات السبحية. وعادة تأتي العدوى في أعقاب إصابة للجلد، مثل حرق أو لدغة أو تقرح أو فتحة جراحية، ولكنها أيضاً يمكن أن تبدأ مع التعرض للبكتريا في الماء (مثل أحواض السمك أو ماء البرك) أو على الحيوانات. ويزيد خطر الإصابة بالالتهاب الخلوي بالأدوية أو الأمراض التي تقمع الجهاز المناعي، وبالأمراض التي تقلل دوران الدم، وتشمل مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) ومرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥). ويمكن أن يحدث الالتهاب الخلوي في أي مكان على الجسم، ولكنه يكثر بصفة خاصة على الساقين والقدمين والجذع والذراعين والوجه. وكثيراً ما يحدث التهاب خلوي في الجلد حول محجرى العينين في الأطفال. وإذا لم يعالج على وجه السرعة، فإن هذا

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

القوباء

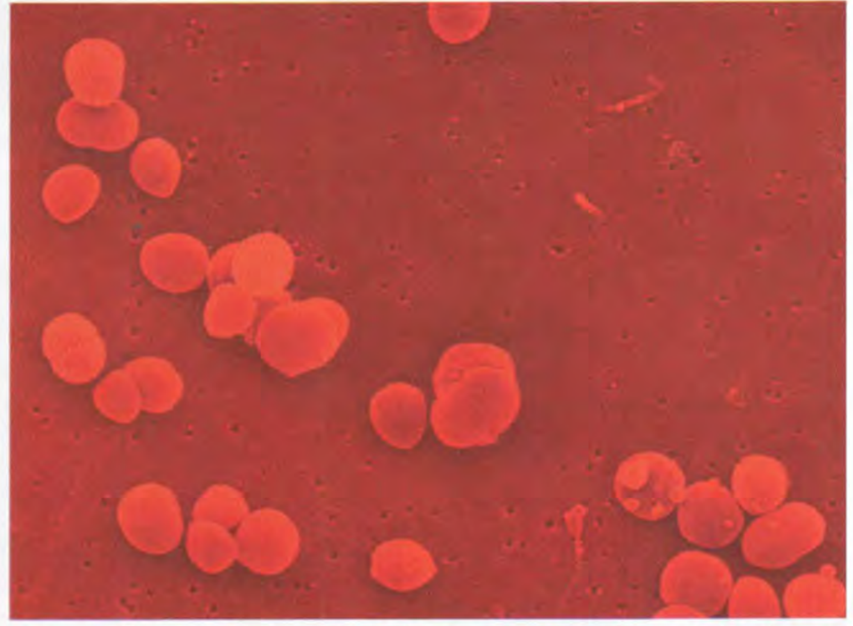
- الأطفال
- الإصابة الحديثة بعدوى أعلى الجهاز التنفسي
- اعتلالات الجلد مثل الجروح القطعية ولدغ الحشرات

الدمامل

- مرض السكر
- التهاب الجلد المنتبذ
- وهن الجهاز المناعي

الالتهاب الخلوي

- جروح الجلد
- الجراحة الحديثة
- أمراض الأوعية الطرفية
- مرض السكر
- قمع الجهاز المناعي



بعض من أنواع البكتريا، بما فيها المكور العنقودي والمكور السبحي، تسبب القوباء والدمامل والالتهاب الخلوي. ولكن هذه الأنواع من العدوى تصيب الجلد بشكل مختلف. ومع هذا، يمكن أن تكون القوباء معدية بدرجة عالية، بينما الدمامل والالتهاب الخلوي ليسا كذلك عادة.

النوع من الالتهاب الخلوي قد ينتشر إلى المخ. ويمكن أن ينتشر الالتهاب الخلوي في مناطق أخرى من الجسم خلال الجهاز الليمفاوي إلى مجرى الدم مسبباً تسمماً في الدم وغنغرينا.

الوقاية

يمكن أن تساعد العادات الصحية الجيدة على منع العدوى البكتيرية للجلد من أن تتكون وتنتشر. تجنب جروح الجلد بارتداء قفازات عند القيام بأعمال البستنة وعدم السير حافياً خارج المنزل. وينبغي تنظيف الجروح القطعية واللدغات والجروح الأخرى بالماء والصابون. حاول ألا تخدش الطفح المستحك أو لدغات الحشرات؛ فإن فعلت هذا، جعلتها أكثر سوءاً وزدت احتمالات العدوى.

تجنب ملامسة المصابين بعدوى بكتيرية. وإذا حدثت عدوى بكتيرية، فامنعها من الانتشار للآخرين داخل الأسرة بغسل الملاءات وأكياس الوسائد يومياً، وأبعد الأدوات الشخصية مثل المناشف والصابون عنهم. ولا تحاول أبداً أن تصرف عدوى بكتيرية في الجلد بنفسك؛ إذ إن هذا قد ينشر العدوى.

التشخيص

يمكن أن يشخص الطبيب عدوى الجلد البكتيرية بناءً على المظهر والتاريخ الطبي. فإذا كانت العدوى تصرف سائلاً أو صديداً، فقد يأخذ الطبيب عينة لتعيين نوع البكتريا.

العلاجات

هدف العلاج شفاء العدوى ومنع المضاعفات وكذلك منع انتشار العدوى لآخرين. وبينما تشفى الدمامل من نفسها في الغالب، فإن أنواع العدوى البكتيرية الأخرى للجلد تحتاج إلى أن تعالج بالمضادات الحيوية.

القوباء

• **المضادات الحيوية** عادة تزيل الكريمات الموضعية القوباء، ولكن المضادات الحيوية عن طريق الفم تستخدم أحياناً. وينبغي غسل مناطق الجلد المصابة عدة مرات يومياً لإزالة القشور والسائل المنصرف.

الدمامل

• **الكمادات** استعمال الكمادات الدافئة الرطبة عدة مرات يومياً يمكن أن يساعد الدمامل الصغيرة على التصريف والالتئام، عادة في غضون أسبوعين. وعند تصريفها، ينبغي غسل الدمامل كثيراً وتغطيتها بغيارات معقمة. اغسل يديك بعد ذلك لمنع انتشار العدوى. ولا تقم أبداً بصرف دمل، فإن ذلك قد ينشر العدوى.

• **الجراحة** تلزم العناية الطبية للدمامل على الوجه أو العمود الفقري، والدمامل الكبيرة أو الجمرات، والدمامل التي لا تندمل بعد أسبوعين أو التي تصاحبها حرارة أو أعراض أخرى. فقد يصرفها الطبيب جراحياً ويصف مضادات حيوية عن طريق الفم.

الالتهاب الخلوي

• **المضادات الحيوية** تلزم هذه لمنع تسمم الدم والمضاعفات الخطيرة، وكثيراً ما يمكن شفاء الحالات الخفيفة من الالتهاب الخلوي بالمضادات الحيوية عن طريق الفم في المنزل. أما الحالات الشديدة فتحتاج مضادات حيوية عن طريق الوريد تعطى في المستشفى.

• **الكمادات** الكمادات الدافئة يمكن أن تسرع التعافي بتحسين تدفق الدم للمنطقة المصابة.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • مرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥) • التهاب الجلد المتنبذ (صفحة ١٠٢-١٠٣)

اللدغ والقرص



اللدغ من الحشرات أو العنكبوتيات (مجموعة تشمل العناكب والسوس) والقرص من النحل ضمن أكثر الجروح حدوثاً. واللدغة خدش أو تمزق أو ثقب أحدثته أسنان أو أجزاء أخرى من فم حشرة أو عنكبوت. أما القرصة فهي ثقب في الجلد من قارص. ومع أن الكثير من اللدغ والقرص خفيف ويمكن علاجه في المنزل، إلا أن بعضه حالات طوارئ تشكل خطراً على الحياة.

الأسباب

كثيراً ما تلدغ الإنسان أنواع معينة من الحشرات والعنكبوتيات، مثل البعوض والقراد والعناكب. أما القرص فيأتي من حشرات، مثل النحل والدبابير والعقارب، أو من حيوانات بحرية، مثل قنديل البحر والراي اللساع وقنفد البحر والبارجة البرتغالية (حيوان يشبه الشراع).

الوقاية

لاتقاء لدغ الحشرات ولسعها استخدم طاردات الحشرات عندما تكون في حديقة المنزل والمناطق الطبيعية الأخرى في الجو اللطيف. ووضع بيرمثرين على الملابس واستعماله إضافة إلى طارد للحشرات على الجلد يكون فعالاً كذلك في تقليل لدغ الحشرات، إلا أن البيرمثرين لا يكون فعالاً عند وضعه على الجلد.

وتبدو بعض الطاردات العشبية فعالة كذلك في طرد الحشرات المؤذية إلا أن الأبحاث لازالت مبدئية. والزيت العطري من ثمرة زانثوزيلم ليمونيلا (من شجرة الماكوين، والمتوطنة في تايلاند)، وأوراق الليم (سيترس أورانتيفوليا)، وخلاصة أثير البترول من ثمر زانثوزيلم ليمونيلا؛ كلها تقدم ساعات عديدة من الحماية من لدغات البعوض، وأطولها أثراً هو زيت زانثوزيلم ليمونيلا. وتستطيع خلاصة من الكركم العطري (كركوما أروماتيكا)، وهو مصدر تابل الكركم، أن تحمي من لدغ البعوض لمدة ثلاث ساعات ونصف. وتحمي خلاصة يوكالبتوس الليمون (يوكالبتوس ستريودورا) من لدغ القراد.

وعندما تكون في منطقة مشجرة أو بها عشب، فقم بارتداء بنطلون وجوارب لزيادة الحماية من القراد. وعلى الشاطئ تجنب قنديل البحر والحيوانات القارصة الأخرى، حتى الميت منها يمكن أن يحقن سمه إن لمسته.

التشخيص

تترك أكثر اللدغات والقرصات تمزقاً أو طفحاً أو نتوءاً أو علامة أخرى على الجلد. وقد تشير الأعراض الأخرى إلى تفاعل ناتج عن الحساسية أو عدوى، مثل تشنج العضلات والغثيان والقيء والقشعريرة والدوخة وصعوبة التنفس.

ويمكن تشخيص اللدغات والقرصات بمظهرها وحدوث تعرض حديث لعناكب وحشرات معينة. وبالنسبة للدغات والقرصات التي تسبب تفاعلات حساسية خطيرة، تلزم العناية الطبية العاجلة. وقد تجرى اختبارات للبول والدم واختبارات معملية أخرى للبحث عن دلالات العدوى أو التفاعل الناتج عن الحساسية.

العلاجات

تعتمد طرق علاج اللدغات والقرصات على سببها.

لدغات الحشرات والعناكب

عادة ما تكون لدغات البعوض خفيفة. ويمكن تخفيف الحكة بغسول كلامينا أو كريم هيدروكورتيزون. واستعمال مكعب من الثلج أو المشتركة (سائل مقطر من

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- قضاء وقت في الغابات أو المناطق الطبيعية الأخرى
- الذهاب إلى شاطئ تكثر فيه قناديل البحر
- القرب من ماء راكد حيث يتوالد البعوض
- من الربيع إلى الخريف حيث يكثر القراد والحشرات



يمكن للسم من الحشرات القارصة مثل النحل أن يسبب تفاعلاً مناعياً مؤلماً، ولكنه عادة ليس خطراً.

نبات الهاماميليس الفرجينية) يمكن أن يمنح راحة مؤقتة كذلك.

ويمكن أن تكون لدغات العناكب أو القراد خطيرة. فلدغات عنكبوت الأرملة السوداء وعنكبوت الناسك البني سامة وتتطلب عناية طبية عاجلة. ويعيش كلا النوعين من العناكب في الأماكن الجافة كالجراجات وأكوام الخشب أو الصخر أو الأغصان المقطوعة. وتشمل أعراض لدغة عنكبوت الأرملة السوداء ألماً شديداً وتصلباً، وقد تسبب غثياناً وحمى وقشعريرة وألماً في البطن. أما أعراض لدغة عنكبوت الناسك البني فتشمل ظهور بثور وألماً شديداً جنباً إلى جنب مع الحمى والقشعريرة والغثيان. فإذا ظن أحد أنه أصابه لدغ عنكبوت، فعليه أن يقصد أقرب مستشفى، جاعلاً منطقة اللدغ أسفل مستوى القلب لإبطاء انتشار السم، ويغطي اللدغة بكمادة ثلج ليخفف الأعراض.

ومعظم لدغات القراد غير خطيرة، ولكن في بعض المناطق يمكن أن يحمل القراد جراثيم تسبب عدوى خطيرة، مثل مرض لايم وحمى الجبال الصخرية المبقعة، (صفحة ٩٤-٩٥). فإذا لدغتك قرادة، فأزلها بملقاط صغير (وفي المناطق التي يحدث فيها أمراض ينقلها القراد، احفظ القراد في كيس بلاستيك أو قدر زجاجي مقفل ليحللها المختبر ليرى إن كانت تحمل جرثومة معدية). اغسل المنطقة المصابة باللدغ وضع مرهماً مطهراً لمنع العدوى. وعلامات المرض المنقول بالقراد، والتي تشمل طفحاً أو أعراضاً تشبه الأنفلونزا، يمكن أن تستغرق أياماً أو أسابيع لتظهر. فإن ظهرت تلك الأعراض، فاذهب إلى الطبيب.



يمكن للأدوية الموضعية مثل كريم هيدروكورتيزون أو غسول كلامينا أن تعطي راحة من التهيج الذي يسببه لدغ البعوض وقرص الحشرات. ويجب أن تستعمل المراهم بلطف لمنع زيادة التهيج ولتجنب العدوى.

قرص الحشرات

بعض العلاجات المنزلية يمكن أن تلطف قرص النحلة والدبور. وتقلل لبخة من ملين اللحم التورم والألم بمعادلة سم القرصة. اصنع عجينة غليظة القوام بمزج الماء أو كحول التطهير بمسحوق ملين اللحم، ثم ضع العجينة فوق قرصة النحلة. ويمكن لصودا الخبز أن تساعد أيضاً في تخفيف ألم قرصة النحل، ويستطيع الخل أو عصير الليمون أن يقلل الألم الناتج عن قرص الدبابير.

وبعض الناس لديهم حساسية لقرص الحشرات، ولهؤلاء يمكن أن تسبب قرصة واحدة صدمة مهددة للحياة نتيجة للحساسية، فيها يسبب انطلاق الهستامين على نطاق واسع ضيقاً تنفسياً وهبوطاً في القلب وانهياراً في الدورة الدموية وأحياناً الوفاة. وكثيراً ما يحمل الأشخاص الذين يعرفون حساسيتهم للقرص حقناً من الإبينفرين، وهو هرمون يزيد التنفس وسرعة القلب.

قرص الحيوانات البحرية

قرصات الحيوانات البحرية سامة، وتلك التي تأتي من البوارج البرتغالية قد تكون مهددة للحياة. فإن كان أحد قد لسعته بارجة برتغالية، فليستدعِ سيارة إسعاف أو ينطلق إلى مستشفى قريب على الفور. ولا تنزع القارصات الملتصقة؛ فإن هذا يمكن أن ينشر السم إلى اليدين.

وأي قرصة من حيوان بحري تنزف أو تسبب صعوبات في التنفس أو أي أعراض أخرى تحتاج كذلك إلى عناية طبية عاجلة. أما قرصات قنديل البحر التي تسبب ألماً فقط فيمكن تخفيفها بغسول كلامينا وكمادات باردة. فإن حدثت أعراض أخرى، فاتصل بالطبيب.

انظر أيضاً: الحمى (صفحة ٣١٨) • مرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧) • المداواة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧)

الجروح القطعية والخدوش والبثرات



هذه ضمن أكثر الإصابات الجلدية حدوثاً خصوصاً بين الأطفال. والجروح القطعية هي انفصال في الجلد والنسيج التحتي يسبب النزف. والكشوط والخدوش سحجات للطبقة العليا من الجلد، والفرق أن الخدوش رفيعة بينما الكشوط متسعة. أما البثرات فهي فقاقيع مليئة بسائل تحت طبقات الجلد العليا.

الأسباب

تحدث الجروح القطعية من أجسام حادة مثل السكاكين والمقصات وحتى حواف الورق. أما الكشوط فتنتج عادة من السقوط أو الانزلاق على سطح خشن، كما يحدث عندما يقع الأطفال على الرصيف وتكشط ركبهم. أما الخدوش فكثيراً ما تسببها مخالب الحيوانات أو حتى الأظافر البشرية، ولكن الحوادث من أجسام حادة أخرى يمكن أيضاً أن تترك خدوشاً. وكثيراً ما تحدث البثرات بسبب الاحتكاك على منطقة من الجلد. وقد تسبب الأحذية غير الملائمة بثرات على القدمين. والرياضات والأنشطة الأخرى التي تتضمن القبض بقوة على مضرب أو جسم صلب يمكن أن تحدث بثرات في اليدين. وأسباب البثرات الأخرى هي الحروق، وملامسة مادة كيميائية صناعية قوية مثل الكيروسين، والتفاعلات الناتجة عن الحساسية لبعض النباتات مثل اللبلاب السام.

الوقاية

أخذ الاحتياطات ضد الحوادث يمكن أن يقلل خطر حدوث أغلب الجروح القطعية والكشوط والخدوش. ضع واقيات للركبة عند التزلج. ولمنع البثرات، قم بارتداء أحذية ملائمة وقفازات مناسبة للأنشطة التي يمكن أن تهيج اليد. وتحمل الجروح القطعية والخدوش خطر الإصابة بالتيتانوس (الكزاز)، وهو عدوى بكتيرية تسبب تلف الأعصاب. وللوقاية من التيتانوس، خذ حقنة تيتانوس كل ١٠ سنوات.

التشخيص

يمكن تشخيص هذه الإصابات في الجلد بناءً على مظهرها. وينبغي أن يفحص الطبيب الجروح القطعية أو الخدوش التي يزيد عمقها عن ١/٤ بوصة (٠,٦٤ سم)، أو التي لا تتوقف عن النزف بعد نحو ٢٠ دقيقة، أو إذا كانت في الوجه. وإذا ظل الجرح أحمر ومتورماً لأكثر من يومين، فاذهب إلى الطبيب ليتحقق من وجود عدوى.

العلاجات

أغلب هذه الجروح في الجلد يمكن علاجها في المنزل. والهدف الأساسي للعلاج هو منع العدوى.

- **التنظيف والتضميد** نظف كل الجروح بالماء الجاري والصابون. وإذا لم يتوقف النزف من نفسه في غضون دقائق قليلة، فاضغط على الجرح بقوة بقماش نظيف أو ضمادة لخمس أو عشر دقائق. ضع مرهم مضاد حيوي وضمادة. غطِ البثرات بضمادة لتساعد على منع العدوى.
- **الغرز** قد تلزم الغرز للجروح القطعية والخدوش العميقة وكذلك للجروح القطعية على الوجه لتساعد على تجنب الندوب.
- **الأدويــة** أي جرح في الجلد يصاب بالعدوى يجب علاجه بالمضادات الحيوية. وقد تستعمل مراهم مضادات حيوية موضعية للجروح القطعية والخدوش الصغيرة كإجراء وقائي.
- **العلاجات المكملة** كثير من العلاجات المكملة تسرع من التئام الجلد. فتحتوي آلوفيرا (من الصبار) على مركبات وجدت مفيدة بشكل خاص لالتئام الجروح في المصابين بمرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١). وقد وجد أن الخلاصة الكحولية من لحاء شجرة القرفة (سينامونم زيلانيكم)، والإثارة الكهربية للجلد، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والمعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والمعالجة بالطاقة (٥٦٠-٥٧٣)، واسترخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥) فعالة في المساعدة على التئام الجلد بسرعة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأطفال
- وجود حيوان أليف
- ارتداء أحذية ضيقة
- أسلوب حياة مفعم بالنشاط
- التعرض للنباتات المهيجة مثل اللبلاب السام

انظر أيضاً: المعالجة بالطاقة (صفحة ٥٦٠-٥٧٣) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١)

حب الشباب والوردية



تعلم كلتا هاتين الحالتين الوجه ببقع حمراء قد تكون دائمة ويصعب إزالتها. وقد افترض في وقت ما أن الوردية نوع من حب الشباب، حتى إنها كانت تعرف بحب الشباب في الكبار؛ إذ إنها أكثر حدوثاً في الراشدين. ولكن حب الشباب والوردية اعتلالان مختلفان في الجلد.

وحب الشباب مرض في الوحدات الشعرية الدهنية. وهي توجد على غالب الجسم، وتتكون من غدة دهنية (تفرز مواد دهنية) تتصل بقناة تسمى جريبة تحتوي على شعرة دقيقة. وعندما تنسد الوحدات الشعرية الدهنية، لا يستطيع الزهم الذي تنتجه الغدد الدهنية أن يجد مخرجاً وتطفح البثرات. وقد توجد على الوجه بثرات صغيرة قليلة فحسب أو قد توجد في الحالات الشديدة بثرات كبيرة أو متجمعة على الوجه والرقبة وأعلى الصدر والظهر. ويكثر حدوث حب الشباب في المراهقين، وإن كان قد يصيب الأطفال والراشدين.

والوردية اتساع في الأوعية الدموية الصغيرة في الوجه يسبب احمراراً مزمناً، خاصة في الخدين والأنف والجبهة والذقن. وفي البداية يبدو الاحمرار كنسيج العنكبوت تكونه الأوعية الدموية المتمددة تحت سطح الجلد. ولكن إن بقيت الحالة قد تتكون بثور صغيرة. وفي الحالات الشديدة يصبح الأنف أحمر ومنتفخاً.

الأسباب

لحب الشباب والوردية أسباب مختلفة. فينتج حب الشباب أساساً عن زيادة في الهرمونات الجنسية، خاصة الأندروجينات، التي تحث الغدد الدهنية تحت جريبات الشعر لتفرز الدهون. وجيشان الهرمونات الجنسية شائع أثناء البلوغ، وفي الإناث قبيل الحيض كل شهر. وعندما تفرز الغدد الدهنية دهناً أكثر مما ينبغي، فقد تسد المسام. وتكوّن السدادات التي تشكلت من الدهن الجاف وخلايا الجلد والبكتريا بثوراً.



تظهر الوردية كاحمرار دائم للخدين والأنف، وفي الحالات الشديدة يمكن أن تصيب العينين. وبالرغم من عدم وجود شفاء للوردية، يمكن لطبيب الأمراض الجلدية أن يساعد المرضى في السيطرة على الحالة وتحسين مظهر الجلد.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

حب الشباب

- المراهقون
- جيشان الهرمونات الجنسية لدى الإناث كل شهر قبل الحيض
- التوتر
- الكورتيكوستيرويدات

الوردية

- الجلد الأشقر
- النساء في الثلاثينات والأربعينات
- التوتر
- الغضب
- التعرض للشمس
- التعرض لدرجة حرارة بالغة السخونة أو البرودة
- أدوات التجميل أو الكريمات التي تهيج الجلد

وتوجد أنواع مختلفة من البثور. فالرءوس السوداء هي البقع الصغيرة القاتمة من الدهن الجاف وخلايا الجلد، والتي تظهر أساساً على الأنف والخدين والذقن. أما الرءوس البيضاء، والتي يكون أعلاها أبيض، فهي المسام المسدودة التي أصابتها عدوى وامتلأت بالصديد. والتوتر وأدوية الكورتيكوستيرويد أسباب أخرى لحب الشباب.

وتكثر الوردية في النساء في الثلاثينات والأربعينات من العمر. وتسببها أنواع معينة من الأطعمة، والانفعالات العاطفية، والعوامل البيئية التي تزيد تدفق الدم وتجعل الأوعية الدموية في الوجه تتمدد. وتشمل الأطعمة الكحول

والمشروبات الساخنة والأطعمة المتبلة؛ وتشمل الانفعالات التوتر والغضب، وتشمل العوامل البيئية التعرض للشمس ودرجات الحرارة المرتفعة جداً أو المنخفضة جداً والرياضة العنيفة. وقد تؤدي بعض المنتجات الموضعية إلى الوردية، ومنها كريم هيدروكورتيزون، وغسولات ألفا هيدروكسي أسيد، ومنظفات الوجه، وأدوات التجميل التي تهيج الجلد.

الوقاية

توجد وسائل عديدة لتقليل حدوث وشدة كل من حب الشباب والوردية. فالسيطرة على التوتر العاطفي يمكن أن تساعد في الوقاية من كلتا الحالتين. إضافة إلى ذلك، لتقليل حب الشباب استخدمي مستحضرات تجميل وغسولات خالية من الدهون، مع غسل الوجه والمناطق الأخرى المصابة مرة أو مرتين يومياً بمنظف خفيف، وغسل الشعر بانتظام لمنعه من نشر الدهون على الوجه. ويمكن منع انتشار بثور حب الشباب وندوبها بعدم عصرها أو لمسها.

ولمنع اندلاع الوردية، تجنب التعرضات البيئية والأطعمة التي توسع أو تتلف الأوعية الدموية. احم الوجه والرأس من الشمس باستخدام واقٍ من الشمس واعتمار قبعة في الأيام المشمسة. ابتعد عن الأطعمة والأشربة التي كثيراً ما تنشط ظهور الوردية، بما فيها الأطعمة المتبلة والأجبان الحريفة والمشروبات الساخنة والكحول. وينبغي غسل الوجه بالمنظفات الخفيفة فقط، فالمنتجات القوية، مثل المواد القابضة والكحول، يمكن أن تهيج الجلد وتعزز اندلاع الوردية.

التشخيص

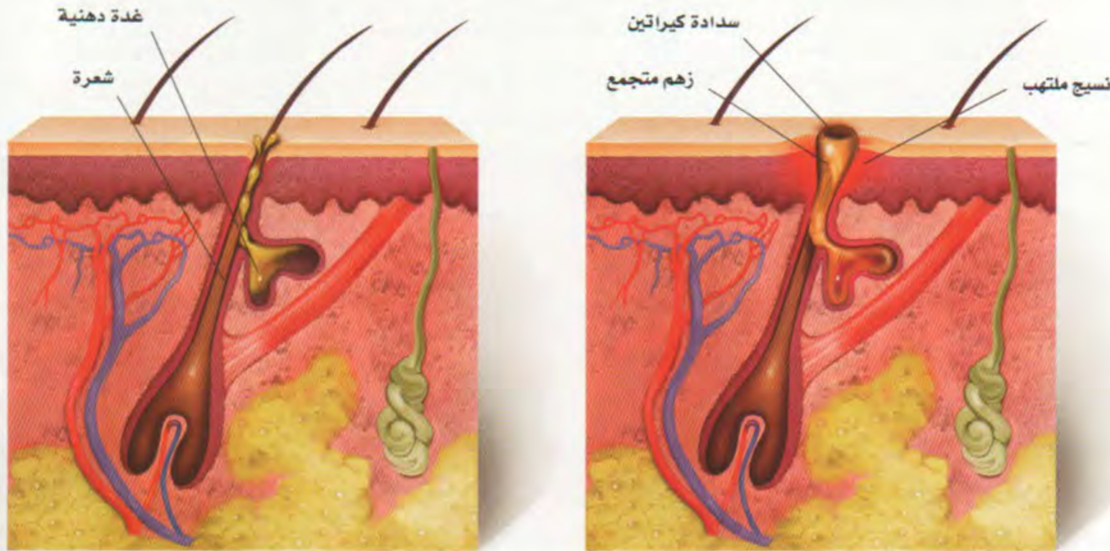
يستطيع الطبيب تشخيص حب الشباب والوردية بناءً على مظهر الجلد والتاريخ الطبي.

العلاجات

بالرغم من أن حب الشباب والوردية حالات مختلفة، إلا أنها تستجيب لبعض نفس العلاجات. ويعطي الجمع بين العلاجات أفضل النتائج في حالات كثيرة.

• **المستحضرات الموضعية** تستخدم غسولات وكريمات عديدة لعلاج حب الشباب والوردية. وتحتوي مستحضرات حب الشباب على واحدة أو أكثر من المواد الفعالة الآتية: بنزويل بيروكسيد، ريزورسينول، حمض سليسيليك، حمض أزيليد، الكبريت. وبعض هذه المواد تقتل البكتريا، وبعضها الآخر يقلل الالتهاب. وهي أقل فعالية من الرتينول الموضعي (انظر أسفل)، ولكنها قد تكون كل ما يلزم لحب الشباب الخفيف. وكريم حمض الأزيليك، وهو مستحضر لحب الشباب، يخفف كذلك أعراض الوردية المتوسطة. وتشمل المستحضرات العشبية زيت البلقاء المتعاقبة، وهو تقطير من "ملاليوكا الترنيفوليا"، وهي شجرة تنمو في أستراليا. ويمكنها أن تقلل عدد بثور حب الشباب.

• **الجراحة** توجد إجراءات جراحية عديدة لحب الشباب والوردية. فيستطيع أخصائي الأمراض الجلدية تصريف وإزالة البثور المفردة. ويمكن استخدام مقشر كيميائي لإزالة الطبقة العليا من الجلد في حالات ندوب حب الشباب السطحية. والخيارات للندوب العميقة هي



تنتج الغدد الدهنية تحت سطح الجلد دهناً مشحماً يسمى الزهم يفرز خارج جريبة الشعر. ويمكن أن يتكتل هذا الدهن مع الشعر وخلايا الجلد الميتة، ساداً فتحة الجريبة.

وعندما تغزو البكتريا الموجودة على الجلد الجريبة المسدودة وتنمو داخلها، تصبح الجريبة ملتهبة ومتورمة، وتتكون بثرة حب الشباب.


غسل الوجه ضروري لإبقاء المسام مفتوحة، ولكن الحك المفرط يمكن أن يجعل حب الشباب أكثر سوءاً.

كشط الجلد؛ وفيه تستخدم فرشاة من السلك لإزالة الجلد التالف، وتجديد سطح الجلد بالليزر؛ حيث تستخدم نبضات من ضوء الليزر لإزالة طبقات من الجلد التالف. أما للوردية الشديدة التي تسبب مظهراً أحمر منتفخاً للأنف فإن جراحة الليزر يمكن أن تزيل النسيج الزائد.

• **الطب الصيني التقليدي** قد يساعد الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) في إزالة حب الشباب. وقد وجد أن علاجاً عشبياً يسمى مركب مزيج أولدنلانديز فعال كذلك. وفي دراسة أجريت في أكاديمية الصين للطب الصيني التقليدي في بكين، عولجت ٨٦ من حالات حب الشباب بمركب مزيج أولدنلانديز وعينت ٣٤ حالة كمجموعة ضابطة. وقد وجدت الدراسة أن ٧٣٪ من الأشخاص الذين استخدموا المركب أظهروا تحسناً بيناً مقارنة بـ ٤٧٪ فقط من المجموعة الضابطة.

• **أيورفيدا** قد تكون عدة مستحضرات عشبية أيورفيدية (صفحة ٤٥١-٤٥٤) فعالة في السيطرة على حب الشباب. وقد وجد أن مزيجاً من سبعة أعشاب أيورفيدية تؤخذ عن طريق الفم أو تستعمل في صورة كريم فعال في العلاج، والأعشاب هي: الصبار (ألو باربادنسيز)، والنيم (آزارديراكتا إنديكا) والكركم (كوركومالونجا)، والهيميديسمس (هيميديسمس إنديكس)، والإهليلج (ترمينااليا شبيولا)، والأرجونا (ترمينااليا أرجونا)، والكرز الشتوي (ويذانيا سومنيفرا). وأقراص صندرفاتي، تؤخذ ثلاث مرات يومياً، يمكن أن تكون فعالة أيضاً في السيطرة على حب الشباب. ويحتوي صندرفاتي على الكشمش الهندي (امبليكا أوفيسينالز) والفلفل الأسود الزائف (امبليا رايبس) ولحاء التليشري (هولارينا أنتيديزنتريكا) والزنجبيل (زنجبيرس أوفيسينالي). وقد اختارت تجربة طبية صغيرة (نشرت عام ١٩٩٤ في جورنال أوف درماتولوجي) ٢٠ شخصاً مصاباً بحب الشباب، بشكل عشوائي، ليتلقوا المضاد الحيوي تتراسيكلين أو جوجولبيد، وهو مستحضر عشبي أيورفيدي، لمدة ٣ أشهر. وقد حقق كلا العلاجين نتائج متقاربة: ٦٥٪ نقص في اعتلالات حب الشباب في المجموعة التي تناولت تتراسيكلين، و ٦٨٪ نقص في المجموعة التي أعطيت جوجولبيد. وقد استجاب المرضى ذوو البشرة الدهنية أفضل كثيراً للجوجولبيد.

• **المضادات الحيوية** يمكن أن تساعد المضادات الحيوية، إذا أخذت عن طريق الفم أو استعملت على الجلد، على السيطرة على حب الشباب بقتل البكتريا التي تسبب الالتهاب. ومع أن العدوى البكتيرية لا تساهم في الوردية، كما تفعل في حب الشباب، فقد وجد أن المضادات الحيوية عن طريق الفم فعالة للوردية، لأنها تقلل الالتهاب. والمستحضرات الموضعية من مضاد حيوي وبيروكسيد البنزويل، وهو دواء لحب الشباب، تبدو نافعة أيضاً للوردية.

تحت الطلب

يفترض على نطاق واسع أن الأطعمة الدهنية والشيكولاتة تسبب حب الشباب، ولكن لا يوجد دليل على صحة ذلك. فالطعام لا يسبب حب الشباب. غير أن الأطعمة المتبلة والمشروبات الساخنة والكحول مثيرات شائعة للوردية.

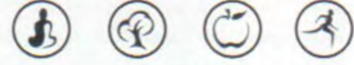
• **الرتينويدات** هذه الأدوية المشتقة من فيتامين أ فعالة في السيطرة على كل من حب الشباب والوردية. والرتينويدات الموضعية تساعد في تفكيك السدادات الدهنية وتفتح المسام. وأحد الآثار الجانبية هو زيادة الحساسية للشمس، لذا من المهم حماية الجلد بواقٍ من الشمس واعتمار قبعة عندما تكون في الخارج. وعندما لا تكون الرتينويدات الموضعية فعالة، قد يوصف رتينويد يؤخذ عن طريق الفم يسمى أيزوتريتينوين. وهو فعال بدرجة عالية في تقليل البثور، ولكن الدواء يسبب تشوهات خلقية شديدة. ولتفادي ذلك، على النساء في سن الخصوبة ألا يفكرن في الحمل عند استعمالهن هذا الدواء، وأن يتوقفن عن تناوله قبل التخطيط للحمل بشهر على الأقل.

• **أقراص تنظيم الحمل** يمكن أن تفيد هذه في تقليل حدوث حب الشباب في النساء، لأنها تقلل كمية الأندروجين المتاحة (وتعتمد كيفية عمل هذا على التركيبة الهرمونية المحددة في أقراص بعينها لتنظيم الحمل).

• **المعالجة بالتنويم** هذا العلاج (صفحة ٥٠٨-٥١٣) قد يحسن أو حتى يصرّف حب الشباب وحالات جلدية أخرى.

انظر أيضاً: الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١)

التهاب الجلد



الطفح الذي لا تسببه عدوى يسمى التهاباً جلدياً أو إكزيما. وتوجد أنواع كثيرة من الالتهاب الجلدي، بعضها حالات مزمنة وبعضها الآخر تفاعلات حادة أو تهيجات ناتجة عن الحساسية. وتشمل الأعراض النمطية الاحمرار والحكة وتغلظ الجلد المصاب. إلا أن الأعراض قد تتباين بشكل ملحوظ، اعتماداً على نوع الالتهاب الجلدي والشخص المصاب.

الأسباب

لكل نوع من الالتهاب الجلدي مجموعة أعراض خاصة به.

الالتهاب الجلدي المنتبذ

تزيد حمى القش أو الربو الميل إلى الإصابة بالالتهاب الجلدي المنتبذ، وهو طفح مستحك مزمن؛ والجلد الجاف الحساس عامل خطر آخر. وكثيراً ما يندلع استجابة للتعرض لمثيرات الحساسية الشائعة، مثل حبوب اللقاح والرجيد وسوس الغبار والعفن وشعور الحيوانات. ويمكن أن يكون التوتر مثيراً آخر. ويمكن للهرش أيضاً أن يعزز التهاب الجلد المنتبذ.

التهاب الجلد التماسي

التهاب الجلد التماسي احمرار وتهيج يحدث على منطقة من الجلد عندما يمس شخص مثيراً للحساسية أو مادة مهيجة، مثل النيكل في المجوهرات، وبعض المضادات الحيوية، ومواد التجميل، والصابون الخشن، والمنظفات، والمواد الكيميائية، والنباتات المهيجة مثل اللبلاب السام. ووجود حساسية أو ربو يزيد من خطر الإصابة بالتهاب الجلد التماسي.

التهاب الجلد الحلائي

وهو مرض مزمن فيه تتكون مجموعات مستحكة من بثور مؤلمة في ترتيب متناسق على فروة الرأس والكتفين والمرفقين والردفين والركبتين. والأشخاص الحساسون للجلوتين (الداء الذلاقي)، وهو بروتين في القمح، والشيلم (ضرب من الشعير)، والحبوب الأخرى، معرضون لهذا الشكل من الالتهاب الجلدي.

التهاب الجلد الزهامي

الغدد الدهنية في الجلد هي المستهدفة من التهاب الجلد الزهامي. وهي حالة مزمنة تجعل الجلد أحمر ومزيتاً مغطى بقشور جافة فاتحة. وكثيراً ما يحدث على فروة الرأس حيث يسمى قشر الرأس (صفحة ١١٣)، إلا أنه يمكن أن يصيب كذلك الحاجبين وجانبي الأنف.

الوقاية

توجد سبل كثيرة لمنع أو تقليل شدة الالتهاب الجلدي. فإرضاع الأطفال من الثدي يقلل خطر تعرضهم له طول حياتهم. وتأخير إعطاء الطفل أغذية صلبة حتى يبلغ ٤ أشهر على الأقل يمكن أن يساعد في الوقاية من التهاب الجلد. ويعتقد أن

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأطفال الرضع
- تاريخ للحساسية
- الجلد الحساس
- التعرض للصابون المهيج والكيميائيات الأخرى
- التعرض للنباتات المهيجة
- التوتر



يتسم التهاب الجلد بالاحمرار والحكة وغلظة الجلد في المنطقة المصابة. والهرش سوف يجعل الحالة أكثر سوءاً، ويعتبر مشكلة خاصة أثناء النوم عندما يختفي التحكم الواعي بالهرش.

كلا الإجراءين يفيد في وقاية الطفل من الإصابة بحالات الحساسية الغذائية.

فإذا علمت ماذا يسبب التهاب الجلد لديك، فقلل التعرض له قدر الإمكان. إضافة إلى ذلك اتبع هذه التدابير الوقائية العامة لتنأى بجلدك عن التهيج:

• لا تقرب النباتات المهيجة، مثل اللبلاب السام والسنديان السام والسماق السام والقراص.

• احمِ يديك عند استخدام كيميائيات ضارة مثل الأمونيا، وكذلك عند البستنة.

• لا تدع جلدك يجف كثيراً، فهذا يعزز التهاب الجلد المنتبذ. استخدم مرطباً عدة مرات يومياً، وتجنب أخذ حمامات ساخنة طويلة.

• أبقِ على مستوى الرطوبة معتدلاً في دارك، فالهواء شديد الجفاف أو شديد الرطوبة يمكن أن يؤدي إلى التهاب الجلد.

• ارتدِ ثياباً واسعة لتحاشي تهيج الجلد.

• إذا أحسست بحاجة ملحة لحك جلدك، فحكه حكاً خفيفاً فقط حتى لا تسبب التهاب الجلد. وإذا لزم، فخفف الحكة بوسائل أخرى مثل وضع كمادة باردة.

• سيطر على التوتر بالرياضة المنتظمة، أو التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، أو اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، أو التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، أو بأي طرق تنفع معك.

التشخيص

يمكن تشخيص الالتهاب الجلدي بمظهره والتسجيل الدقيق لأي نمط من التعرض لمثيرات الحساسية والمهيجات. فإذا كان التهاب الجلد مزمناً ويبدو نتيجة حساسية، فقد يجري الطبيب اختبار لصوق جلدي. وفيه توضع مثيرات الحساسية المحتملة لفترة وجيزة على الجلد ليرى إن حدث طفح.

العلاجات

كثيراً ما يمكن السيطرة على الأشكال العديدة لالتهاب الجلد باتباع الإجراءات الوقائية التي نوقشت سلفاً. إضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد غسولات الجلد الملطفة والأدوية الموضعية أو التي تؤخذ عن طريق الفم في تخفيف الأعراض وتقليل ظهور الالتهابات.

• **المداواة بالمياه** يمكن أن تفيد الكمادات الباردة (صفحة ٤٨٢-٤٨٣) مؤقتاً في تقليل الالتهاب وتخفيف الحكة. وقد وجد أن حمامات دقيق الشوفان فعالة لأنواع الطفح التي تغطي منطقة كبيرة من الجسم.

• **الطب الصيني التقليدي** يمكن أن يريح الوخز الإبري التهاب الجلد المنتبذ. وكذلك قد تكون الأمزجة العشبية الصينية فعالة في علاج التهاب الجلد المنتبذ.

• **العلاج الضوئي** يستخدم التعرض لمستويات منخفضة من الضوء فوق البنفسجي (صفحة ٥٦٤) لعلاج الالتهاب الجلدي الذي لا يستجيب لعلاجات أخرى. ويأتي المرضى لعيادة الطبيب للعلاج عدة مرات في الأسبوع لنحو شهر. وقد يعطى دواء يزيد حساسية الجسم للضوء فوق البنفسجي ليعزز فعالية العلاج. ومثل التعرض للشمس، يمكن للعلاج الضوئي أن يسبب سرطان الجلد، لذا يجب استخدامه لأجل قصير فقط.

• **العلاجات الموضعية** ظلت الكريمات الاستيرويدية الموضعية لفترة طويلة العلاج الأساسي لتقليل الحكة والالتهاب. والعلاجات الموضعية الحديثة، المسماة معدلات المناعة، تقلل الالتهاب بغير استيرويدات. وتشمل هذه العلاجات بيمرولايمس وتاكروليمس.

• **الأدوية** إذا لم تكن العلاجات الموضعية فعالة، يمكن وصف مضادات الهستامين عن طريق الفم. وقد توصف كذلك الاستيرويدات عن طريق الفم للاستخدام لأمد قصير لتقليل الالتهاب الشديد. فاستخدام الاستيرويدات لأمد طويل يحمل مخاطرة كبيرة للتعرض للآثار الجانبية. وقد تستخدم المضادات الحيوية لعلاج العدوى البكتيرية التي تحدث كمضاعفات للالتهاب الجلدي.

• **المكملات العشبية** مكملات زيت زهرة الربيع (كعب الثلج) علاج قياسي لالتهاب الجلد في أقطار أسيوية عديدة.

• **البكتريا الصديقة** البكتريا الصديقة (صفحة ٥٥٠-٥٥١)، وهي أطعمة أو مكملات تحتوي على البكتريا النافعة، قد تساعد في تقليل حدوث التهاب الجلد. ولكن يلزم بحث أكثر لإثبات فعالية الأطعمة والمكملات البكتيرية الصديقة (صفحة ٥٣٢-٥٤١)، وكذلك لتحديد جرعاتها.

انظر أيضاً: قشر الرأس (صفحة ١١٣) • التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) • المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)

تحت الطلب

هذه المواد كثيراً ما تحدث حالات حساسية تؤدي إلى التهاب الجلد:

• الصابون والمنظفات
• منعمات النسيج
• الكلور
• العطور
• الغراء في الأظافر الصناعية
• المذيبات
• الملابس الصوفية
• المطاط
• النيكل والمعادن الأخرى
• المضادات الحيوية الموضعية والمخدرات الموضعية
• النباتات المهيجة

العدوى الفطرية للجلد



يمكن للفطريات التي تعيش في البيئة وجسم الإنسان أن تصيب الجلد، مسببة أنواعاً من الطفح مؤلمة وتثير الحكة. والسعفة والمبيضة هما الفطران المسئولان في أكثر الأحوال. وتنجم عدوى السعفة عن الفطريات الجلدية، وهي نوع من الفطريات شبيه بالعفن. وتسمى كذلك القوباء الحلقية بسبب الطفح المرتفع حلقي الشكل الذي تحدثه. وعادة تثير المنطقة المصابة من الجلد الحكة وتبدو حمراء قشرية، ببثور أحياناً، ولكن الأعراض تختلف مع الأنواع المختلفة من السعفة.

وقد تحدث السعفة على الأربية والوجه والأظافر وفروة الرأس والذراعين والساقين. وقدم الرياضي (سعفة القدم) عدوى سعفية على أصابع وباطن القدمين.

والمبيضة نوع من الخميرة تعيش طبيعياً في الفم والجهاز الهضمي والمهبل دون أن تسبب أذى. ولكنها عندما تتكاثر يمكن أن تصيب الأغشية المخاطية والمناطق الرطبة من الجلد. وتصيب المبيضة الأغشية المخاطية والجلد الرطب بما فيها المهبل والقضيب والإبطين والفم.



القوباء الحلقية عدوى فطرية تكون طفحاً حلقي الشكل عندما تنتشر. وليست عموماً حالة خطيرة، ويمكن علاجها بالأدوية المضادة للفطر.

والمبيضة شائعة في الأطفال الرضع إلى حد بعيد، وهي مسبب طفح الحفاضات.

الأسباب

تزدهر السعفة في المناطق الدافئة الرطبة، ولهذا السبب يرجح حدوثها في الصيف، وهي معدية بدرجة كبيرة ويمكن أن ينقلها الأشخاص المصابون والحيوانات الأليفة وكذلك الأماكن الملوثة، مثل حمامات السباحة والحمامات العامة والمناشف والأمشاط. ويزيد عدم اتباع العادات الصحية السليمة ووجود الجروح أو الآفات الأخرى على الجلد من خطر الإصابة بعدوى السعفة. والمشي حافياً، خاصة في غرف الخزانات الشخصية في المدارس أو الأندية وأماكن الاستحمام العامة، يزيد من خطر حدوث قدم الرياضي (سعفة القدم).

وتكاثر المبيضة له أسباب عديدة منها حالات الرطوبة والملابس الضيقة والعادات الصحية السيئة وأمراض الجلد الالتهابية مثل الصدفية (صفحة ١٢٠-١٢١). وقد تجعل المضادات الحيوية أعداد المبيضة تزداد، لأن المضادات الحيوية تقتل البكتريا التي تكبح المبيضة. ويزيد الحمل وأقراص تنظيم الحمل والسمنة ومرض السكر أيضاً من خطر الإصابة بعدوى المبيضة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

السعفة:

- الأطفال
- عدم اتباع العادات الصحية
- الصيف
- المشي حافياً في أماكن عامة
- الاحتكاك المباشر بمصاب بالسعفة
- المشاركة في الأدوات الشخصية

المبيضة

- الملابس الضيقة
- الحمل
- حبوب تنظيم الحمل
- المضادات الحيوية
- مرض السكر
- السمنة

الوقاية

يمكن أن يقي اتباع السلوك الصحي السليم من عدوى الجلد الفطرية. انتعل صندلاً أو حذاءً خارج المنزل وحول حمامات السباحة وفي غرف الخزانات. اغسل قدميك يومياً وحافظ على جفافهما. اغسل شعرك بانتظام. لا تشارك أحداً الأدوات الشخصية، مثل الأمشاط والفرش والمناشف وقصافات الأظافر. لا تلمس الحيوانات الأليفة التي فقدت أجزاء من فرائها؛ إذ قد يكون هذا علامة عدوى فطرية، واذهب بها للطبيب البيطري ليعالجها. والمحافظة على وزن طبيعي من خلال الحمية أو الرياضة أو كلتيهما يمكن

أيضاً أن تقلل من خطر عدوى المبيضة.

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص عدوى الجلد الفطرية بناءً على مظهرها ونتائج الاختبارات الجلدية. ويتضمن أحد الاختبارات تسليط ضوء أزرق على المنطقة المصابة، فإذا كانت الفطريات موجودة مال الجلد إلى أن يبدو متألقاً. والاختبار القاطع هو كشط الجلد، وفيه تكشط عينة صغيرة من الجلد بشفرة وتحلل تحت المجهر للتأكد من وجود الفطر.

العلاجات

غالبية أنواع العدوى الفطرية للجلد خفيفة ويمكن شفاؤها في غضون شهر بالأدوية المضادة للفطر والعادات الصحية السليمة. وتأخذ عدوى فروة الرأس وقتاً أطول للعلاج من أنواع العدوى الفطرية الأخرى.

• **العلاجات الموضعية** الغسولات والكريمات والمساحيق الموضعية المضادة للفطريات هي الخط العلاجي الأولي لمعظم عدوى الجلد الفطرية، فيما عدا تلك التي تصيب فروة الرأس. أما عدوى المبيضة التي لا تستجيب للعلاج بمضادات الفطر الموضعية كثيراً ما يمكن علاجها بالجنطيانا البنفسجية، وهي صبغة أرجوانية توضع على الجلد المصاب.

• **الأدويــة** تستخدم الأدويــة المضادة للفطريات عن طريق الفم للقوباء الحلقية في فروة الرأس وفي الجسم التي لا تستجيب للعلاجات الموضعية، وكذلك لبعض أنــواع عــدوى المبيضة. وتلزم المضادات الحيوية إن حدثت عدوى بكتيرية كمضاعفات لعدوى الجلد الفطرية. وتعطى الكورتيكوستيرويدات أحياناً للسيطرة على الهرش.

• **العلاج بالأوزون** الاستخدام الموضعي لزيت عباد الشمس الأوزوني، وهو زيت عباد شمس تم تعريضه لغاز الأوزون، يمكن أن يكون فعالاً لقدم الرياضي (سعفة القدم). ويعتقد أن العلاج بالأوزون (صفحة ٥٧٩) له آثار مضادة للجراثيم.

• **طب الأعشاب** يمكن أن يكون الاستخدام الموضعي لزيت البلقاء المتعاقبة المستخرج من ميكاليوكا ألترنيفوليا، وهي شجرة تنمو في استراليا، فعالاً ضد السعفة. والمستحضرات العشبية المعدة من نباتات السولانوم، من الفصيلة الباذنجانية، وزيت البرتقال المر (سترس أورانتيوم) فعالة كذلك.

• **البكتريا الصديقة** يسرع لاكتوباسيلس (صفحة ٥٥٠-٥٥١)، وهو بكتريا نافعة توجد في الزبادي، في التعافي من العدوى الفطرية المهبلية عندما يستخدم مع الأدوية التقليدية المضادة للفطر. وتساعد هذه البكتريا الجسم على استعادة الجراثيم الطبيعية في الجسم والتي تكبح جماح الفطر.

• **العناية الصحية** لعدوى السعفة، ينبغي تغيير ملاءات السرير يومياً لمنع العدوى من الانتشار إلى أجزاء أخرى في الجسم ولأشخاص آخرين من الأسرة. وقد يستخدم شامبو مضاف إليه أدوية للقوباء الحلقية في فروة الرأس لتقليل انتشار العدوى. أما للمبيضة، فالمحافظة على جفاف الجلد يمكن أن تساعد في التخلص من العدوى وتمنع ارتدادها.

انظر أيضاً: الصدفية (صفحة ١٣٠-١٣١) • العلاج بالأوزون (صفحة ٥٧٩) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

أنواع العدوى الفطرية الشائعة

العدوى	العلامات والأعراض
قدم الرياضي	طفح قشري أحمر تسببه سعفة القدم، وهو يثير الحكة والحرقان؛ ويظهر غالباً بين أصابع القدمين
القوباء الحلقية في فروة الرأس	رقع قشرية حمراء أو رمادية على فروة الرأس تسببها سعفة الرأس وقد تسبب الحكة؛ وأحياناً تظهر بقع صلعاء بدل الطفح، وهي أكثر شيوعاً بين الأطفال السود
حكة اللعب	طفح قشري يثير الحكة بحافة قرنفلية، ينجم عن سعفة الأرفاغ، يظهر على الأربية والفخذ، ويكثر في الرجال
القوباء الحلقية في الجسم	طفح يشبه الكحك المحلى له حافة قشرية قرنفلية تسببه السعفة الجسدية؛ يظهر على المناطق المكشوفة من الجسم مثل الذراعين والساقين والوجه والمناطق العارية من الجذع
داء المبيضات المهبلي	عدوى فطرية في المهبل تتسم بالحكة والحرقة في المناطق الخارجية وإفراز أبيض أو أصفر
داء المبيضات القضيبي	طفح فطري أحمر مؤلم على رأس القضيب أو الصفن
السلاق (القلاع)	عدوى المبيضة داخل الفم التي تتسم برقع بيضاء مؤلمة على اللسان وجانبي الفم
طفح الحفاضات	عدوى المبيضة التي تسبب طفحاً أحمر على الجلد تحت حفاض الرضيع

الأرتيكاريا



العرض المميز للأرتيكاريا طفح مكون من نتوءات بيضاوية علىَ الجلد (تشبه آثار الجَلد بالسياط)، وقد يطلق عليه الشرى. وعادة تكون حمراء ولكنها قد تكون بيضاء أو بلون البشرة، وهي غالباً مستحكة. وتحدث الأرتيكاريا عندما تقوم خلايا الجهاز المناعي في الجلد، المسماة الخلايا البدينة، بإطلاق الهستامين، وهو مادة كيميائية تسبب الالتهاب. ويكثر حدوث الأرتيكاريا بشكل خاص على الذراعين والساقين. وعادة تكون خفيفة وتزول في غضون ساعات أو أيام قليلة، ولكنها يمكن كذلك أن تبقى أو أن ترجع لشهور أو سنوات. ويعتمد العلاج على نمط الأعراض وشدتها.

الأسباب

يقدر أن خُمس الناس تصيبهم الأرتيكاريا في وقت ما في حياتهم. وكثيراً ما تنجم الأرتيكاريا عن تفاعل حساسية لحبوب اللقاح أو شعر الحيوانات أو العفن أو لسع الحشرات أو لدغها أو الأطعمة. والأطعمة مثل البيض والمحار وجوز الشجر من الأسباب الشائعة. ويمكن أن تكون الأرتيكاريا كذلك أثراً جانبياً لأنواع عديدة من الأدوية منها الأدوية غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب والبنسلين ومضادات حيوية أخرى. فإذا كان السبب دواءً، فإن الأرتيكاريا تنبثق خلال دقائق أو ساعات من تناول العقار. ويمكن لحالات متنوعة أخرى أن تُحدِث الأرتيكاريا، وتشمل: العدوى وتهيجات الجلد من اللثي (اللاتكس) ومواد التجميل أو الكيميائيات الأخرى؛ والعوامل البيئية مثل السخونة والبرودة وضوء الشمس؛ والرياضة؛ والإصابة البدنية؛ والتوتر. وفي حالات كثيرة من الأرتيكاريا لا يعرف السبب أبداً.



يمكن أن تحدث الأرتيكاريا نتيجة مجموعة متنوعة من مثيرات الحساسية تشمل حبوب اللقاح وشعر الحيوانات والعفن ومستحضرات التجميل ولسع الحشرات وبعض الأطعمة. وأسهل الطرق لمعالجة الأرتيكاريا الناجمة عن تفاعلات الحساسية هي التعرف على المسبب والتخلص منه.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حالات الحساسية
- قرص النحل ولسع ولدغ الحشرات الأخرى
- الأدوية (مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، مثبطات أستيل كولين استراز، البنسلين وبعض المضادات الحيوية الأخرى، الكوديين)
- أنواع من العدوى مثل نزلات البرد
- التوتر
- الملابس الضيقة

الوقاية

ادرأ الأرتيكاريا بالتعرف على المواد أو الحالات التي سببتها لك فيما مضى، والتخلص منها. وقد يقتضي هذا قراءة بيانات الأطعمة لتستوثق من التخلص من مسببات الحساسية. ولتقليل خطر حدوث أرتيكاريا متكررة، قم بارتداء ثياب واسعة وخذ حمامات دافئة وليست ساخنة؛ فهذه التدابير تقلل تهيج الجلد. فإن كنت حساساً لسم الحشرات، فقد ينصحك الطبيب بحمل حقنة الإبينفرين. والإبينفرين دواء يستخدم لمنع الصدمة الاستهدافية، وهي

تفاعل ناتج عن الحساسية مهدد للحياة يتسم بصعوبة التنفس، يمكن أن يحدث مصاحباً للأرتيكاريا.

التشخيص

يمكن لأي شخص تشخيص الأرتيكاريا بناءً على مظهرها. اذهب إلى الطبيب إن كانت الأرتيكاريا مستمرة أو متكررة، أو إذا وجدت أي أعراض أخرى مثل صعوبة التنفس أو ضيق الصدر. ويستطيع الأطباء تشخيص الأرتيكاريا بناءً على مظهرها والتاريخ الطبي، مع إعطاء اهتمام خاص لإمكانية وجود أي حالات حساسية أو أدوية أخذت حديثاً أو أطعمة قد تكون سببت الأرتيكاريا. فإذا اشتبه في أن حالة حساسية هي المسئولة، فقد يفيد الاحتفاظ بدفتر لتدوين الأطعمة اليومية، لتقصي أي الأطعمة قد تكون المسبب. وفي الأرتيكاريا المتكررة قد يجري الطبيب اختبارات للدم أو اختبارات جلدية لتشخيص حالات الحساسية.

العلاجات

التدابير الوقائية المذكورة آنفاً هي خط العلاج الأول. وعادة تزول الحالات الخفيفة من الأرتيكاريا من تلقاء نفسها خلال ساعات قليلة. والهدف الرئيسي من العلاج هو تقليل الحكة. وهذا مهم ليس فقط للراحة من التعب ولكن أيضاً لأن الهرش يمكن أن يسبب انتشار الأرتيكاريا.

تحذير

إذا صاحب الأرتيكاريا صعوبة في التنفس أو تورم في الحلق أو ضيق في الصدر، فاقصد أقرب مستشفى. فهذه حالة طوارئ مهددة للحياة، تنتج عن تفاعل حساسية يسمى استهدافاً (أو إعوار أو تأق)، وتقتضي علاجاً طبياً عاجلاً.

الأرتيكاريا نتوءات بيضاوية على الجلد تثير الحكة، وتكون حمراء أو بيضاء أو بلون البشرة، وتحدث عندما تطلق خلايا الجهاز المناعي في الجلد، المسماة الخلايا البدينة، مادة كيميائية هي الهستامين تسبب الالتهاب. وتزول الأرتيكاريا عادة من تلقاء نفسها خلال ساعات قليلة أو أيام.

وإذا كانت الأرتيكاريا شديدة أو مستمرة أو متكررة، وخاصة إذا وجدت أعراض أخرى، لَزِم العلاج الطبي لوقف التفاعل الزائد للجهاز المناعي.

- **العلاج بالماء** وضع كمادات باردة على الأرتيكاريا قد يقلل الالتهاب والتعب. فإذا كانت الأرتيكاريا تغطي منطقة كبيرة من الجسم، فخذ حمامات باردة.
- **الأدوية الموضعية** يمكن عادة تخفيف حكة الأرتيكاريا بغسول كلامينا أو كريم هيدروكورتيزون.
- **الأدويــة عن طريق الفم** يمكن أن تريح مضادات الهستامين عن طريق الفم الأعراض بإعاقة انطلاق الهستامين مؤقتاً (وهي المادة الكيميائية التي تسبب الأرتيكاريا)، ولكن هذه الأدوية قد تسبب نعاساً. فإذا لم تقدم مضادات الهستامين راحة كافية، فقد يوصف معيق لمستقبلات الهيدروجين (يستخدم عادة في علاج القرح). وقد تلزم الكورتيكوستيرويدات لتثبيط الجهاز المناعي في حالات الأرتيكاريا الشديدة أو المتكررة.
- **تقليل التوتر** في الحالات التي تسوء فيها الأرتيكاريا نتيجة لأحداث خارجية أو عوامل بيئية، اعثر على السبل لتهدئة الاستجابات للمواقف المسببة للتوتر. وقد ظهرت فعالية معالجات مكملة كثيرة في تقليل التوتر، بما فيها اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧).
- **المعالجة بالتنويم** قد يكون هذا العلاج (صفحة ٥٠٨-٥١٣) مفيداً؛ إذ قد تبين أنه يحسن أو يصرف حالات جلدية عديدة تشمل التهاب الجلد والوردية، وكذلك يقلل القلق والألم المقترنين بإجراءات العلاج المسببة للتوتر.

انظر أيضاً: اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢١) • الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧)

إصابات الحرارة وحروق الشمس

للجسم دفاعات طبيعية ضد الحرارة والشمس. وحتى عندما نشعر بالحر في يوم من أيام الصيف، فإن أجسامنا قادرة بطبعها على المحافظة على درجة حرارة داخلية ثابتة مستخدمة آليات مثل التعرق. ودفاع الجسم ضد أشعة الشمس الحارقة هو الملانين، وهو صبغة الجلد والوقاء الطبيعي من الشمس. ومع ذلك، فعندما يمضي أحد وقتاً طويلاً في مكان شديد الحرارة أو مشمس، فقد تنهار دفاعات الجسم الطبيعية، وهو ما يؤدي إلى حروق الشمس أو الإجهاد الحراري أو ضربة الحر أو الشمس.

ويصاب الجلد بحروق الشمس إذا تعرض لفترة طويلة لأشعة الشمس فوق البنفسجية الضارة. ويكون الجلد الذي أحرقته الشمس أحمر ومؤلماً وفي الحالات الشديدة متبثراً. ويتسم الإجهاد الحراري بحمى تصل إلى ٤٠ درجة مئوية (١٠٤ فهرنهايت)، وصداع وغثيان، وتعب وتقلصات عضلية. أما ضربة الحر أو الشمس فيمكن أن تهدد الحياة. وتشمل أعراضها ارتفاعاً في الحرارة، وغياب التعرق، وأعراضاً في الجهاز العصبي مثل التشوش الذهني وفقدان الوعي بسبب إخفاق الآليات المنظمة لحرارة الجسم.

الأسباب

تنتج الإصابات الحرارية من الجفاف الذي يسببه قضاء وقت طويل في الحرارة دون تعويض للسوائل والمخللات الكهربية التي فقدت أثناء التعرق. ويخل الجفاف بفعالية آليات التبريد في الجسم، وهو ما يؤدي إلى الإجهاد الحراري. فإذا لم يعالج هذا، أمكن أن يتطور إلى ضربة شمس. وتزيد بعض الأدوية من خطر حدوث الإصابات الحرارية بتعزيز حدوث الجفاف، مثل مدرات البول لضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) وبعض العقاقير المضادة للذهان وبعض المسكنات.



لمنع الإصابات الحرارية، اتخذ الاحتياطات حتى لا تصاب بالسخونة والجفاف. من المهم جداً أن تشرب كميات كبيرة من الماء، وكذلك أن تعوض أي نقص في المعادن والمخللات الكهربية. افعل ذلك بتناول شراب رياضي.

استفسار طبي

أهي فكرة سليمة أن نعطي أقراص ملح لشخص مصاب بإجهاد حراري؟

كلا. فبالرغم من أن الإجهاد الحراري سببه نقص السوائل والأملاح (المخللات الكهربية)، إلا أن كمية الملح الكبيرة في أقراص الملح قد تجعل المشكلة أكثر سوءاً بإحداث جفاف أكثر. ومع ذلك، فمن المفيد للشخص أن يشرب سائلاً به بعض الملح، مثل محلول إلكتروليت أو ماء به ملح خفيف.

وحرق الشمس تسببه الأشعة فوق البنفسجية من الشمس. ويعتمد مقدار الوقت الذي يلزم لحدوث حرق الشمس على لون الجلد ووقت التعرض. فالجلد الفاتح يصاب أسرع من الجلد القاتم لاحتوائه على ميلانين أقل. وبغض النظر عن لون الجلد، يحدث حرق الشمس أسرع في منتصف النهار عندما تكون أشعة الشمس في أشدها. ويمكن لأدوية عديدة أن تزيد حساسية الجلد للشمس وخطر حدوث حرق الشمس، وتشمل حمض الرتينويك الموضعي لحب الشباب، وأقراص تنظيم الحمل، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، وبعض المضادات الحيوية (تتراسيكلين والكينولونات).

الوقاية

لتحاشي الإصابات الحرارية، اتخذ الاحتياطات حتى لا تصاب بالجفاف والسخونة. كن حذراً بشكل خاص نحو الإجراءات الوقائية إن كنت تتناول دواءً

يزيد من خطر حدوث الجفاف. اشرب كمية كبيرة من الماء على مدار اليوم، ولكن احرص أيضاً على أن تعوض المعادن والمخللات الكهربية اللازمة إذا كنت تمارس الرياضة، وذلك بشرب شراب رياضي أو بأخذ مكملات معدة خصيصاً لذلك. قلل من تناول الكافيين في الأيام الحارة، وامتنع عن تناول الكحول، فهما يزيدان الجفاف. وفي الأيام الحارة ارتدِ ملابس خفيفة وحد من الأنشطة العنيفة في منتصف النهار. وإذا كنت نشيطاً، فخذ استراحات على فترات.

وإذا أصابتك أعراض الإجهاد الحراري، مثل الصداع أو الغثيان، فعليك أن تبرد نفسك باحتساء إلكتروليت أو شراب رياضي لتعوض السوائل والأملاح المفقودة، وبالسباحة أو اللجوء إلى الظل أو مبنى مكيف الهواء.

ولدرء حروق الشمس، حِد من قدر الوقت الذي تقضيه خارج البيت من ١٠ صباحاً إلى ٢ بعد الظهر حينما يكون خطر حدوث حرق الشمس في أوجه. وعندما تكون خارج البيت أثناء النهار، استخدم واقياً للشمس يحمي ضد سائر طيف الضوء فوق البنفسجي الذي يسبب حروق الشمس: الضوء فوق البنفسجي أ، والضوء فوق البنفسجي ب. ولا تمنع المنتجات الواقية من الشمس حروق الشمس كلية، فهي فقط تطيل الوقت الذي يلزم لحرق الجلد. لذا فلا يزال مهماً أن تحد من التعرض للشمس، وأن تعتمر قبعة في الأيام المشمسة للمزيد من الحماية.

والشاي الأخضر، وكذا البيتاكاروتين والليكوبين، وهما مادتان غذائيتان مضادتان للأكسدة، قد تقلل من خطر حدوث حروق الشمس. ومع ذلك، فلا ينبغي التعويل عليها كبديل للمعايير المعتمدة للوقاية من حروق الشمس، إذ إن الأبحاث على هذه العلاجات البديلة ليست قاطعة.



تحدث السمرة عندما ينتج الجلد صبغة الميلانين كرد فعل على الأذى الذي يسببه التعرض للأشعة فوق البنفسجية. ويمكن أن يؤدي التعرض للشمس إلى حالات صحية أشد خطراً، مثل المياه البيضاء وضعف الجهاز المناعي وسرطان الجلد.

التشخيص

يمكن تشخيص الإصابات الحرارية وحروق الشمس من الأعراض. اذهب إلى الطبيب فوراً أو اقصد أقرب مستشفى إن كانت لديك أعراض ضربة الشمس. وقد تلزم فحوص أخرى للكشف عن مضاعفات مثل تلف العضلات.

العلاجات

تكفي الإسعافات الأولية عادة لعلاج الإجهاد الحراري وحروق الشمس. أما ضربة الشمس فغالباً ما تحتاج إلى علاج طبي.

الإجهاد الحراري

كثيراً ما تكون الإجراءات الوقائية التي ناقشناها سابقاً كافية. إضافة إلى هذا، فك أو انزع الملابس غير الضرورية وضع كمادات باردة على الجلد. فإذا لم تتحسن الأعراض، فاستدعِ طبيباً.

ضربة الشمش

هذه حالة طوارئ. قبل أن تصل إلى المستشفى يمكن أن تنفع الإسعافات الأولية لتبريد الجسم مثل التغطية بملاءات مبللة. لا تستخدم أدوية تخفيض الحرارة مثل باراسيتامول أو أيبوبروفين، فهي لا تستطيع أن تخفض من الحمى. وقد تلزم أدوية أخرى للمضاعفات مثل النوبات التشنجية (صفحة ١٧٦-١٧٧).

حروق الشمس

يمكن أن تخفف الكمادات الباردة من المشقة. وإذا تكونت بثور، فغطها بضمادة لمنع العدوى. ويمكن أن يكون الباراسيتامول أو الأيبوبروفين نافعاً في تخفيض الحرارة، إن وجدت حمى.

انظر أيضاً: حب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • الصرع والنوبات التشنجية (صفحة ١٧٦-١٧٧)

تحذير

اطلب المساعدة الطبية الطارئة للأعراض التالية لضربة الشمس:

- فقدان الوعي
- النوبات التشنجية
- الاختلال الذهني مثل التشوش
- تسارع النبض أو التنفس

الحروق



ملامسة السوائل أو الأبخرة الساخنة، أو اللهب، أو الكهرباء، أو الأجسام الساخنة، أو المواد الكيميائية الكاوية يمكن أن تسبب الحروق. وتعتمد الأعراض على شدة الإصابة وتشمل الألم وتورم الجلد. وإذ تخل الحروق بقدرة الجلد على ستر الجسم من الجراثيم، فإنها تزيد إمكانية الإصابة بالعدوى. وبينما تصيب الحروق السطحية سطح الجلد فحسب، فإن الحروق الشديدة يمكن أن تنفذ إلى العضلات والعظام.

الأسباب

تنجم الحروق عادة عن حوادث. ويختلف نوع الحرق باختلاف السبب.

الحروق الحرارية

تحدث غالبية الحروق المعروفة عندما يتلامس الجلد مع شيء ساخن: النار أو السوائل الحارة أو البخار أو الأجسام الساخنة. وإمساك الأطباق والأوعية الساخنة عند الطهي، وحرائق المنازل، وحوادث الطرق، واختلالات الكهرباء كلها أسباب شائعة. والسمط حرق يسببه سائل ساخن. واستنشاق الدخان أو البخار الحار جداً يمكن أن يسبب حرقاً حرارياً في منافذ الهواء.

الحروق الكيميائية

تنتج معظم الحروق الكيميائية عن مواد كاوية مثل الأحماض والقلويات. وتسبب هذه الأنواع من الكيميائيات تفاعلاً مع الجلد فيه تتحول الطاقة الكيميائية إلى حرارة. ويمكن أن تسبب سوائل التنظيف المنزلية، مثل الأمونيا ومزيلات الطلاء وكيميائيات البستنة وكذلك الكيميائيات الصناعية، الحروق الكيميائية. واستنشاق الكيميائيات السامة يمكن أيضاً أن يحرق منافذ الهواء.

الحروق الكهربائية

يسبب هذه الحروق التلامس مع مصدر الكهرباء، مثل مقابس الكهرباء، والأدوات الكهربائية المعيبة، وخطوط الكهرباء والصواعق.

الوقاية

ركب كاشفات دخان في المنزل واحتفظ بطفاية حريق في المطبخ. أبعد الأطفال عن الثقاب ومصادر النار الأخرى. وعند الطهي أبعد مقابض الأوعية عن حافة الموقد لتمنع السائل الساقط من التناثر ولتتجنب لمسها عرضاً. وللوقاية من الحروق الكيميائية، خزن الكيميائيات المنزلية في مكان آمن، وضع قفازات واقية عند استخدام كيميائيات كاوية.

التشخيص

يمكن تشخيص الحروق وتصنيفها بناءً على مظهرها. وينبغي استدعاء الطبيب فوراً لتشخيص الحروق التي تكون أكبر من كف اليد أو التي تبدو عميقة أو التي تنجم عن كيميائيات أو كهرباء أو استنشاق دخان أو التي تنضح بالصديد أو التي تصاحبها أعراض أخرى مثل الحمى أو الصدمة.

العلاجات

حروق الدرجة الأولى ومعظم حروق الدرجة الثانية التي يصغر قطرها عن ٧,٦ سم (٣ بوصات) يمكن علاجها في المنزل بالإسعافات الأولية. وتتطلب الحروق الأكبر والأشد عناية طبية عاجلة.

- **الإسعافات الأولية** ضع الجلد المصاب تحت ماء بارد لنحو خمس دقائق لتقليل الألم. ويمكن استخدام مكعب ثلج أو حتى كيس خضار مجمد أيضاً ككمادة باردة. جفف الجلد بعدئذ وغطِ المنطقة بضمادة لتحميها من التهيج والعدوى. ويمكن تناول مسكنات ألم دون وصفة، مثل أيبوبروفين أو باراسيتامول لتخفيف الألم.
- **المكملات** قد يفيد السيلينيوم والفوسفور وفيتامين بہ في تقليل الزمن الذي يستغرقه الحرق للالتئام. وتوجد بعض الأدلة العلمية التي تدعم استخدام مكملات الأرجينين، الذي يوسع الأوعية الدموية، ولكن يلزم مزيد من البحوث.
- **العلاجات العشبية** كثيراً ما تستخدم مستحضرات موضعية معدة من لب أوراق نبات الصبار (آلو فيرا) لتخفيف ألم الحروق الصغيرة، وقد تسرع وقت الالتئام. والداشين، وهو عشب يستخدم في الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٤٧) يبلع أو يحقن، قد يسرع أيضاً التعافي من الحروق.

انظر أيضاً: الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٤٧) • المكملات (صفحة ٥٣٣-٥٤٣)

جفاف الجلد



الجلد الذي يفتقر إلى ماء كافٍ تحت سطحه ليجعله طرياً وليناً يصبح خشناً وقشرياً ومغضناً أكثر من المعتاد. وكل فرد تقريباً لديه أحياناً مناطق من الجلد الجاف، ولكنه يكثر مع تقدم العمر؛ إذ إن الغدد الدهنية تحت الجلد تصبح أقل نشاطاً. ومع نقص الدهون، تتبخر رطوبة الجلد أسرع. والمناطق التي تتأثر أكثر هي الذراعان والساقان وجانبا البطن.

الأسباب

باستثناء الكبر، فإن أكثر أسباب جفاف الجلد شيوعاً هي العوامل الموسمية والبيئية. ويميل جفاف الجلد إلى أن يكون أسوأ في الشتاء لأن الهواء الجاف البارد خارج المنزل والهواء الجاف الساخن داخله يمكن أن يستنفد رطوبة الجلد الطبيعية. وأثناء الصيف تستطيع حروق الشمس أن تجعل الجلد جافاً مقشراً. وجفاف الجلد أحد أعراض عدد كبير من الاعتلالات: مثل اضطراب الغدة الدرقية والجاردرقية (صفحة ٣٥٠)، والداء الذلاقي، والورم اللمفي (صفحة ٣٢٨)، والتهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٧)، والتهاب الجلد (صفحة ١٠٢-١٠٣). وقد يكون كذلك أثراً جانبياً لأدوية مثل حمض الرتينويك الموضعي والكريمات والغسولات المستخدمة في علاج حب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١).



قد يفاقم الصابون جفاف الجلد، ولكن استخدام نوع غني بالشحم مثل الجلسرين، يمكن أن يلطف الحالة.

الوقاية

امنع جفاف الجلد باستخدام مرطب أو حمام زيت بانتظام. والمرطبات، وهي المزلقات المبنية على الزيت، تساعد على الحفاظ على الماء تحت الجلد بمنع تبخره. وأفضل وقت لوضع مرطب هو بعد الاستحمام عندما يكون الجلد ندياً.

وعند الاستحمام، استخدم الماء الدافئ وليس الساخن. وتجنب الصابون القلوي الذي يمكن أن يجفف الجلد. وبدلاً من ذلك، استخدم صابوناً غنياً بالدهن مثل صابون الجلسرين.

وتشمل الإجراءات الأخرى استخدام جهاز ترطيب في المنزل إذا كان الهواء داخله جافاً جداً. احم الجسم من حروق الشمس باستخدام مستحضر واقٍ من الشمس واعتمار قبعة عندما تكون خارج البيت. واحتساء عدة أكواب من الماء كل يوم مفيد كذلك، إذ يسد النقص في رطوبة الجسم.

التشخيص

يشخص جفاف الجلد بمظهره. اذهب إلى طبيب إذا كان الجلد جافاً ومستحكاً بدرجة تمنع النوم، أو إذا وجدت جروحاً مفتوحة من الهرش، أو وجدت حكة بغير طفح. وقد يجري الطبيب فحصاً طبياً ويوجه لك أسئلة عن التاريخ الصحي والأعراض، بما فيها تلك التي لا تتصل بالجلد، ليكتشف ما إذا كان جفاف الجلد نتيجة لمرض أساسي.

العلاجات

هدف العلاج منع الجلد من فقدان الماء. اتبع الإجراءات الوقائية المذكورة آنفاً. ويمكن للكريمات والغسولات المحتوية على هيدروكورتيزون أن تساعد في تقليل الالتهاب إذا أصبح الجلد متهيجاً. والمستحضرات الموضعية التي تحتوي على حمض اللكتيك (اللبنيك) أو السليسيليك أو اليوريا فعالة جداً للجلد القشري شديد الجفاف.

فإذا كان سبب جفاف الجلد مرضاً أساسياً، فإن علاج هذا المرض يقلل الجفاف كذلك.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التعرض المنتظم للهواء الجاف، داخل البيت وخارجه
- حروق الشمس
- الحمامات الساخنة
- الصابون القلوي
- الاضطرابات الدرقية، والتهاب المفاصل الرثياني، والداء الذلاقي
- الأدوية، مثل حمض الرتينويك وعلاجات حب الشباب الأخرى

انظر أيضاً: حب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١) • التهاب الجلد (صفحة ١٠٢-١٠٣) • الاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)

الجسأة ومسمار القدم



قد تكون مناطق الجلد السميكة القاسية إما جسأة وإما مسمار قدم. ينشأ مسمار القدم على أصابع القدم، أما الجسأة فكثيراً ما تتكون على بطن القدمين وعلى العقبين وعلى اليدين. وتتكون كلتاهما من الكراتين، وهو بروتين ليفي قوي ينمو على الجلد كرد فعل للاحتكاك المتكرر، مشكلاً درعاً لحماية الجلد. والجسأة ومسمار القدم ليست خطيرة، ولكن الجلد تحتها قد يؤلم أحياناً.

الأسباب

تتكون مسامير القدم عادة من الأحذية غير الملائمة التي تحك أصابع القدمين. وتنتج الجسأة من أي نشاط يسبب ضغطاً متكرراً على منطقة من الجلد مثل الرياضات والبستنة والأعمال اليدوية الأخرى والمشي حافياً أو العزف على آلة موسيقية. ووجود وكعة، وهي نتوء عظمي شاذ من أصبع القدم الكبيرة، يزيد من خطر تكون الجسأة، لأن الوكعة يرجح أن تحك بالحذاء.

الوقاية

أي شيء يحمي الجلد من الاحتكاك المتكرر سيقلل حدوث الجسأة ومسمار القدم. ضع قفازات عند لعب رياضة أو الحفر في الحديقة أو القيام بعمل يدوي آخر. انتعل أحذية مناسبة، ولا تمشِ حافياً على أسطح خشنة.

التشخيص

يمكن تشخيص الجسأة ومسمار القدم بمظهرها وموضعها. وينبغي أن تزور الطبيب إن كان الجلد تحت الجسأة أو مسمار القدم مؤلماً بشكل خاص، أو إذا بدا ملتهباً أو أصابته عدوى، أو إن كان لديك مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)؛ فمرضى السكر عرضة للعدوى وقرح الجلد من مشاكل الدورة الدموية في اليدين والقدمين.

العلاجات

يمكن لإجراءات الرعاية الذاتية أن تقلل أو تزيل الجسأة ومسمار القدم في أحوال كثيرة. فإذا كان مسمار القدم مؤلماً، فغطه بوسائد مسامير القدم، وهي وسائد مستديرة الشكل مصممة لتخفيف الضغط على المنطقة المؤلمة أثناء المشي. وارتداء حذاء مريح يمكن في حد ذاته أن يخلص من مسمار القدم في أسابيع قليلة. ويمكن أن تساعد المواد المرطبة في تليين الجسأة. أما بالنسبة للوكعات فالأحذية المسطحة العريضة المتسعة يمكنها تقليل الاحتكاك. فإذا لم تكن هذه الإجراءات كافية، ففكر في الذهاب إلى معالج الأقدام. وقد يوصى بمقومات؛ وهي حشوات مفصلة للأحذية، ومصممة لتقليل الضغط والاحتكاك.

- **الكشط** اجعل الجسأة ومسامير القدم مسطحة أكثر بحكها برفق بحجر خفاف عندما يكون الجلد ليناً بعد الاستحمام أو بوضع مستحضر موضعي لتليينها، مثل لصقة حمض السليسيليك. إلا أن هذه المستحضرات تحمل خطر إتلاف الجلد.
- **الأدوية** الجسأة ومسمار القدم التي تصيبها العدوى قد تحتاج إلى مجموعة جرعات كاملة من المضادات الحيوية لتعالجها تماماً.
- **الجراحة** يمكن إزالة الجسأة ومسمار القدم الكبيرة، ويقوم بهذا طبيب الجلد أو معالج الأقدام. وقد تحتاج الوكعات الكبيرة أن تقلل بجراحة القدم. ويمنع علاج الوكعات حدوث جسوءات أكثر في العادة.

انظر أيضاً: مرض السكر (٣٣٨-٣٤١)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأحذية التي تحك في القدمين
- العمل اليدوي
- الرياضات التي تسبب الاحتكاك أو الحك المستمر لليدين أو القدمين
- عزف الآلات الموسيقية
- الوكعات



يمكن علاج مسمار القدم بنقع القدمين واستخدام حجر خفاف عندما يكون الجلد ليناً. ويمكن أيضاً استخدام مستحضر موضعي مثل حمض السليسيليك لعلاج الجسأة.

قشر الرأس



يبدل جلد فروة الرأس نفسه في المتوسط مرة تقريباً كل ٢٨ يوماً. فإذا سبب مرض تسارع هذا التبدل إلى كل ١١ يوماً نتج قشر الرأس، وهو جلد قشري جاف يطرح من فروة الرأس. وهو أعم أنواع التهاب الجلد الزهامي أو الزهام (صفحة ١٠٢-١٠٣)، ويتسم برقع من جلد أحمر مستحك مع قشور كبيرة متناثرة في فروة الرأس وخط الشعر والحاجبين وحتى في الأذنين.

وبين البالغين يصيب قشر الرأس الرجال أكثر من النساء. ويكثر أيضاً في الأطفال الرضع، ويسمى في هذه الحالة طاقية المهد. وقشر الرأس حالة غير مؤذية ويمكن السيطرة عليه بأنواع خاصة من الشامبو، ولكنه يميل إلى الارتداد.

الأسباب

يحدث قشر الرأس في عائلات، وهو ما يوحي بوجود مكون وراثي. والأشخاص ذوو الشعر أو الجلد الدهني والمصابون بحب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١)، أو الصدفية (صفحة ١٢٠-١٢١) عرضة بشكل خاص للإصابة بقشر الرأس. ولأسباب غير واضحة يصاب بقشر الرأس أشخاص يعانون من حالات طبية مختلفة أخرى مثل السمنة، ومرض باركنسون (صفحة ١٨١)، والسكتة (صفحة ١٦٨-١٦٩)، وإصابة الرأس، ومرض نقص المناعة البشري أو الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧). إضافة إلى هذا، كثيراً ما يندلع قشر الرأس بسبب الطقس شديد الحرارة أو البرودة، والتوتر العاطفي والإرهاق.

ولا يتسبب في قشر الرأس عدم غسل الشعر بشكل كافٍ وكذلك جوانب النظافة الشخصية الأخرى. ومع ذلك، فغسل الشعر أقل كثيراً مما ينبغي يمكن أن يسبب اندلاعاً لقشر الرأس إن كان الشخص عرضة بالفعل لهذه الحالة.

الوقاية

يمكن تقليل حدوث وشدة قشر الرأس بتقليل عوامل الخطر التي يمكن التحكم بها. اغسل الشعر بالشامبو ما يكفي لمنعه من أن يصبح دهنياً. حافظ على وزن طبيعي بتناول غذاء صحي وممارسة الرياضة بانتظام. وإن كنت تعاني من حب الشباب أو الصدفية، فاذهب إلى طبيب للعلاج. سيطر على التوتر بالاستراتيجيات الموثوقة، مثل استرخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٧)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والرياضة.

التشخيص

يمكن تشخيص قشر الرأس من مظهره. الجأ للطبيب إذا وجدت علامات للعدوى، مثل رقع حمراء مؤلمة في فروة الرأس بها سائل أو صديد.

العلاجات

تختلف العلاجات بالنسبة للكبار عن الأطفال الرضع.

الكبار

يمكن عادة السيطرة على قشر الرأس بشامبو يحتوي دواء مثل حمض السليسيليك أو قطران الفحم أو الزنك أو الريزورسين أو السيلينيوم. استخدم الشامبو يومياً وحك فروة الرأس نحو خمس دقائق. والشامبو الذي يحتوي على ٥٪ زيت البلقاء المتعاقبة فعال كذلك. فإذا لم ينفع هذا، فقد يصف الطبيب شامبو يحتوي على كيتوكونازول، وهو دواء مضاد للفطر وكورتيكوستيرويدات. وقد ثبت نفع دواء من أدوية المداواة المثلية يعطى عن طريق الفم مكون من بروميد البوتاسيوم وبروميد الصوديوم وكبريتات النيكل وكلوريد الصوديوم.

الأطفال الرضع

غسل شعر رأس الرضيع يومياً بشامبو أو صابون خفيف يمكن أن يخلصه من طاقية المهد في أحيان كثيرة. فإذا لم يكن هذا كافياً، فدلك فروة رأس الرضيع بزيت معدني وغطها بمنشفة دافئة رطبة لمدة ساعة قبل الشامبو.

انظر أيضاً: حب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١) • الصدفية (صفحة ١٢٠-١٢١) • استرخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي
- ندرة غسل الرأس
- الجلد الدهني
- حب الشباب
- الصدفية
- السمنة
- التوتر
- الإرهاق
- الطقس شديد الحرارة أو البرودة
- الحالات العصبية (إصابة الرأس، السكتة، مرض باركنسون)
- فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز)

لسعة الجليد



عندما يتجمد الجلد وأحياناً النسيج الذي تحته، تسمى الإصابة لسعة الجليد. ويمكن أن تكون مؤقتة أو أن تسبب تلفاً دائماً، اعتماداً على شدتها. ويوجد أربع درجات من لسعة الجليد. الدرجة الأولى تصيب فقط سطح الجلد فتجعله يتحول إلى الأبيض ويتورم ويصبح خدراً مؤقتاً. والدرجة الثانية تصيب كذلك سطح الجلد ولكن بتلف أشد يتسم بملمس جامد أو شمعي وبثور ممتلئة بسائل رائق.

والدرجة الثالثة من لسعة الجليد تصيب كل طبقات الجلد. فيتحول الجلد إلى الأزرق وتتكون بثور بها سائل قاتم مدمم. أما الدرجة الرابعة فتصيب العضلات والعظم وتحمل خطر الغنغرينا (موت الأنسجة). ولسعة الجليد أكثر احتمالاً أن تحدث على الأطراف المكشوفة؛ اليدين والقدمين والأنف والأذنين. لا تبدأ في تدفئة الجلد المصاب بلسعة الجليد حتى تكون داخل البيت أو تأوي إلى مكان يعصمك من درجات الحرارة المجمدة. فإذا تعرض الجلد الذي تخلص بالدفء من آثار الجليد للسعة الجليد مرة أخرى أمكن أن يكابد تلفاً إضافياً.

الأسباب

تحدث لسعة الجليد عندما لا يكون الجسم محمياً بدرجة كافية من البرد الشديد أو عندما يقضي الشخص وقتاً طويلاً في الهواء الطلق عندما تكون الحرارة تحت درجة التجمد. وتزيد الرياح من الخطورة؛ إذ إنها تسرع فقدان الحرارة. والمعرضون بشكل خاص هم الأشخاص الذين لديهم أمراض تخل بالدورة الدموية، منها مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، ومرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥)، ومرض رينو (صفحة ٢٤٣). والأدوية المعيقة البائية التي تتناول لضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) تقلل أيضاً دورة الدم إلى الأطراف وبذلك تزيد القابلية للإصابة.

الوقاية

قم بارتداء ملابس دافئة وانتبه للأطراف بشكل خاص، ولا تمكث في الهواء الطلق إذا تبللت القفازات والجوارب والملابس الأخرى، إذ إن الملابس المبتلة تسرع من فقدان الحرارة. لا ترتدِ ثياباً ضيقة، لأنها يمكن أن تحصر الدورة الدموية. حد من الوقت الذي تقضيه في الخارج إن كان لديك حالة تخل بالدورة الدموية أو كنت تتناول المعيقات البائية. والتدخين واحتساء الكحول قبل الخروج في الطقس المتجمد يمكن أن يسرع لسعة الجليد؛ إذ إنهما يوسعان الأوعية الدموية، لذا تجنبهما.

التشخيص

يتم تشخيص لسعة الجليد من الأعراض ومظهر الجلد. والوخز والخفقان والوجع في منطقة من الجلد علامات مبكرة للسعة الجليد؛ فادخل لمكان مغلق وتدفأ فوراً إن كنت تعاني هذه العلامات التحذيرية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التعرض الطويل لدرجات حرارة مجمدة
- الأمراض التي تخل بالدورة الدموية ومنها مرض السكر ومرض الأوعية الطرفية ومرض رينو
- المعيقات البائية
- احتساء الكحول قبيل الخروج في الطقس المجمد
- التدخين

العلاجات

الإسعافات الأولية لتدفئة الجسم وتخليص المنطقة المصابة من آثار البرد هي كل ما يلزم غالباً. ادخل إلى المنزل ودثر الجلد المصاب بلسعة الجليد بدثار دافئ أو اغمره في ماء دافئ. لا تستخدم ماءً ساخناً ولا تحك الجلد، إذ إن هذه يمكن أن تسبب تلفاً أكثر. استمر في التدفئة حتى يستعيد الجلد الإحساس والليونة. ويمكن أن تفيد المشروبات الدافئة في تدفئة الجسم ومنع الجفاف.

- **الأدوية** عالج أي بثور بمرهم مضاد حيوي وغطها بضمادة معقمة لمنع العدوى. وعند اللزوم خفف الوجع وقلل الالتهاب بآلوفيرا موضعي أو بأخذ مضاد للالتهاب غير استيرويدي مثل أيبوبروفين. وتلزم عناية طبية طارئة إذا لم يستعد الجلد الإحساس واللون الطبيعي بعد الإسعافات الأولية.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • داء رينو (صفحة ٢٤٣) • التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧)

العدوى الفطرية للأظافر



يمكن للقوباء الحلقية، وهي ذات الفطر المشابه للعفن الذي يسبب عدوى الجلد، أن تصيب كذلك أظافر أصابع اليدين والقدمين. وتسمى عدوى الأظافر الفطرية "فطار الأظافر". وتكثر في أظافر أصابع القدمين وكثيراً ما تعقب نوبة من مرض قدم الرياضي (أو سعفة القدم) وهي عدوى فطرية في الجلد (صفحة ١٠٥). وتتسبب العدوى الفطرية في أن تصبح الأظافر سميكة ومشوهة، ويمكن أن تجعلها تنفصل عن الجلد أو تتفتت أو حتى تسقط. وتحدث هذه العدوى أساساً في البالغين ويمكن أن يصعب معالجتها، ولكن العادات الصحية الجيدة يمكن أن تمنعها.

الأسباب

تنتج عدوى الأظافر الفطرية عن الفطر الجلدي وهو نوع من الفطر. ويزيد من خطر التعرض للإصابة بعدوى فطرية لأظافر أصابع القدمين المشي حافياً في غرف الخزانات الشخصية، وحول حمامات السباحة العامة، وفي الأماكن العامة الأخرى الدافئة الرطبة. وكذلك يزيد من الخطر مرض السكر والحالات الأخرى التي تقلل سريان الدم لليدين والقدمين.

الوقاية

انتعال صنادل أو أحذية يمكن أن يمنع العدوى الفطرية لأظافر أصابع القدمين. والعلاج الفوري قد يمنع مرض قدم الرياضي من أن ينتشر إلى الأظافر. ومتى شفيت عدوى الأظافر، أمكن استخدام طلاء للأظافر يحتوي مضاداً للفطريات كإجراء وقائي لمنع الارتداد.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- المشي حافياً في المناطق العامة
- مرض قدم الرياضي (سعفة القدم)
- مرض السكر
- ضعف الدورة الدموية

التشخيص

قد يقوم الطبيب بكشط جزء من الأظفر للتحليل المعملي ليؤكد التشخيص المبدئي المبني على مظهر الأظفر.

العلاجات

تستخدم الأدوية المضادة للفطريات لعلاج هذه العدوى. وقد يستغرق علاج عدوى فطرية ثلاثة أشهر أو أكثر، وحتى عندئذ كثيراً ما تعود. وأحياناً يكون طلاء أظافر مضاد للفطر كافياً للحالات الخفيفة إلى المتوسطة من عدوى الأظافر، ولكن يلزم دواء مضاد للفطر عن طريق الفم لعلاج عدوى الأظافر الشديدة أو المرتدة. على أن الأدوية المضادة للفطر عن طريق الفم ينبغي أن تستخدم بحذر؛ إذ إنها قد تكون سامة للكبد.

تحت الطلب

التغيرات في واحد أو أكثر من الأظافر علامات على عدوى فطرية:

- تغير اللون
- تغيرات البنية (الهشاشة أو الغلظة)
- تشوه الشكل
- التفتت
- حطام تحت الأظفر
- الانفصال عن الجلد أو السقوط

انظر أيضاً: العدوى الفطرية للجلد (صفحة ١٠٤-١٠٥) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)



الفطر الذي يصيب أظافر أصابع اليدين والقدمين يزدهر في البيئات الدافئة الرطبة. وانتعال أحذية أو صنادل حول حمامات السباحة العمومية وغرف الخزانات الشخصية يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بتلك العدوى الفطرية.

الصلع



يسمى فقدان الشعر جزئياً أو كلياً من الرأس أو المناطق الأخرى التي ينمو فيها طبيعياً بالصلع (الحاصة). ويحدث عندما تسقط خيوط الشعر القديمة أسرع مما تنمو أخرى جديدة لتحل محلها. وأعم أنواع فقدان الشعر هو التقهقر التدريجي لخط الشعر في منتصف فروة الرأس تاركاً حواف من الشعر على الجانبين. ويسمى هذا النمط الذكوري للصلع، إذ يصيب الرجال غالباً. وفي النساء يخف الشعر في كل فروة الرأس. ويمكن أن يكون فقدان الشعر مؤقتاً أو دائماً، ويمكن أن يترك ندوباً أو لا يترك، حسب السبب.

الأسباب

يزداد حدوث الصلع مع تقدم العمر. ويوجد النزوع إلى الصلع في عائلات كذلك، وهو ما يوحي بسبب وراثي. والتستوستيرون وتحوله إلى ٥ ألفا تستوستيرون، وهو الهرمون الجنسي الأكثر في الرجال، يسبب النمط الذكوري للصلع. وقد تلعب الهرمونات الجنسية الأخرى دوراً في صلع النساء، إذ إنهن يملن إلى المعاناة من فقدان الشعر بعد الولادة والإياس (انقطاع الطمث) عندما تتغير مستويات الإستروجين والهرمونات الأخرى. ويمكن أن ينتج فقدان الشعر المؤقت كذلك عن التغيرات الهرمونية السريعة المقترنة بالولادة والإجهاض وبدء استخدام حبوب تنظيم الحمل أو وقفها.

ويمكن لأمراض وعلاجات طبية معينة أن تسبب فقدان الشعر كذلك. ويعتقد أن اختلال الجهاز المناعي يسبب الحاصة البقعية، وهي فقدان الشعر المؤقت في بقع على فروة الرأس واللحية وأحياناً الحاجبين وأهداب العين؛ ويمكن أن يكون علاج هذه الحالة شديد الصعوبة. وكذلك تسبب سعفة الرأس أو القوباء الحلقية في فروة الرأس (صفحة ١٠٥) بقعاً صلعاء في الرأس. وقد تسبب أمراض جهازية مثل الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) فقدان الشعر. ويمكن أن تسبب العلاجات الكيميائية والإشعاعية للسرطان فقداناً مؤقتاً للشعر.

ويمكن أن يسبب الإجهاد البدني والتوتر العاطفي سقوط الشعر بمعدل متزايد، وهي حالة مؤقتة تسمى تساقط الشعر الكرّبي. وبعض الناس يفقدون شعرهم لأن لديهم عادة عصبية لانتزاعه.

الوقاية

يمكن أن تقلل العادات الصحية الجيدة من خطر الإصابة بالقوباء الحلقية في فروة الرأس. تجنب مشاركة فرشاة الشعر وأدوات العناية الشخصية الأخرى. ويمكن أن تفيد استراتيجيات السيطرة على التوتر العاطفي في منع فقدان الشعر. وتشمل هذه أساليب الاسترخاء، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والرياضة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تقدم العمر
- الذكورة
- تاريخ عائلي للصلع
- القوباء الحلقية في فروة الرأس
- العلاجات الكيميائية والإشعاعية للسرطان
- التوتر
- الولادة
- الإجهاض
- حبوب تنظيم الحمل

التشخيص

يمكن أن يشخص الطبيب سبب فقدان الشعر بفحص نمط الصلع وتوجيه أسئلة عن أعراض أخرى وأخذ التاريخ الصحي. وقد تلزم عينة من الجلد إذا صاحب فقدان الشعر طفح أو تغيرات جلدية أخرى.

العلاجات

يعتمد العلاج لجميع أشكال الصلع على ما يسبب فقدان الشعر. وبعض الأسباب لا تحتاج إلى علاج لأن فقدان الشعر الذي تحدثه يكون مؤقتاً، مثل خفة الشعر التي



الحاصة البقعية، التي تسبب صلعاً رقعياً على الرأس والجسم، قد تستجيب لبعض العلاجات العشبية.

تعقب الولادة والإياس (انقطاع الطمث).

• **الجراحة** جراحة زرع الشعر علاج دائم للنمط الذكوري من الصلع أو أنواع أخرى من فقدان الشعر التي لا تشمل الرأس كله. يقوم الطبيب بإزالة كتل صغيرة من الشعر والجلد والنسيج التحتي من مناطق مانحة -مناطق غزيرة الشعر- وزرعها في المناطق الصلعاء أو المتلقية.

• **الزيوت العطرية** تدليك فروة الرأس بزيوت عطرية تحتوي زيت خشب الأرز، والخزامى (اللافندر)، وإكليل الجبل (الروزماري)، والزعتر قد يعزز نمو الشعر عند الأشخاص الذين أصابتهم الحاصة البقعية. ويبدو أن عصير البصل نافع أيضاً.

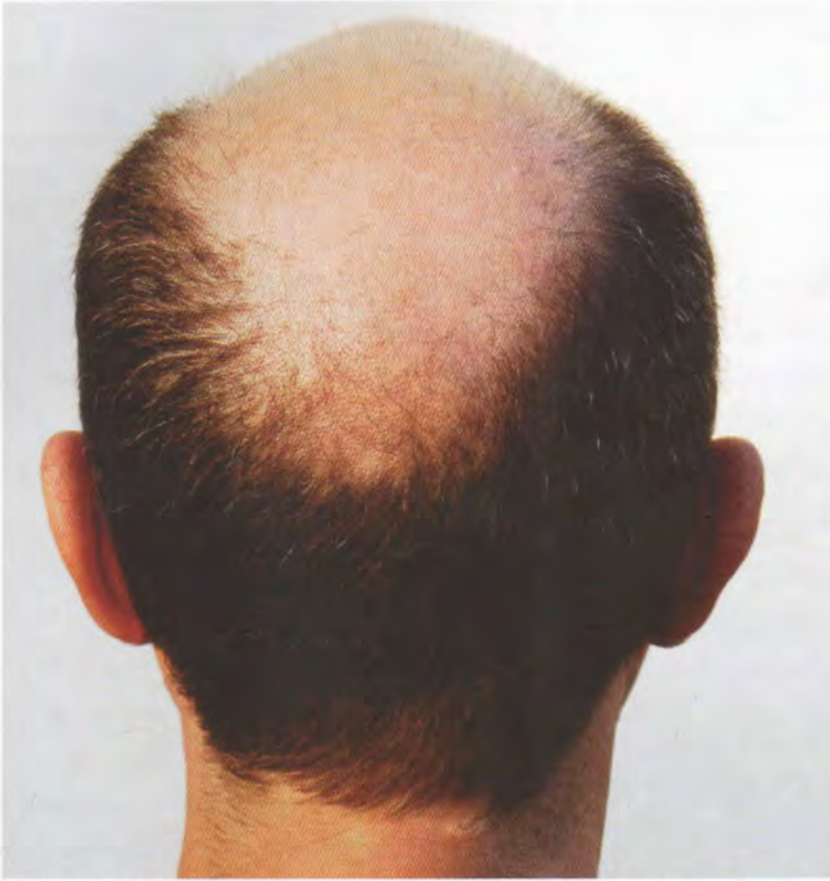
• **الأدوية** يوجد دواءان يمكنهما تعزيز نمو شعر جديد لأولئك المصابين بصلع ذكوري النمط. مينوكسيديل دواء موضعي يحفز نمو الشعر خلال ستة أسابيع. أما فيناستيرايد فيعطى عن طريق الفم للرجال فقط فيغير عمل التستوستيرون بتثبيط الإنزيم الذي يحول التستوستيرون إلى شكله الفعال عند جريبة الشعر.

وتعالج القوباء الحلقية في فروة الرأس بمجموعة جرعات من الأدوية المضادة للفطر عن طريق الفم. وللحاصة البقعية يمكن حقن استيرويدات لتقليل الالتهاب التحتي، ولكن هذا العلاج ليس فعالاً بشكل منتظم في إيقاف سقوط الشعر أو تعزيز نموه ثانياً.

• **المعالجة بالضوء** هذا العلاج (صفحة ٥٦٩)، الذي يستخدم ليزر منخفض القوة لتنبيه الخلايا، يستعمل أيضاً للحاصة البقعية، ولكن تأثيره محدود كذلك.

• **ميلاتونين** في دراسة إرشادية أجريت عام ٢٠٠٤ في جامعة فريدريش-شيلر في يينا بألمانيا، وجد أن ٤٠ امرأة مصابة بصلع ذكوري النمط أصبح لديهن شعر أكثر غزارة بعد استعمال محلول موضعي من الميلاتونين يومياً لمدة ستة أشهر. وبالعكس، لم تحدث زيادة في نمو الشعر في مجموعة ضابطة. والميلاتونين هرمون يضبط الساعة الداخلية للجسم.

انظر أيضاً: الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) • التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)



الحاصة الذكورية، أو الصلع ذكوري النمط، أعم أنواع فقدان الشعر، وهو يصيب ٣٠-٤٠٪ من كل من الرجال والنساء. وتسبب الحالة تقهقراً تدريجياً في خط الشعر، وكثيراً ما تنتج عن تغيرات هرمونية داخل جريبة الشعر.

أمل في الشفاء

منذ عامين قررت تقصير شعري، ولكن بعد أن فعلت لاحظت أن شعري بدا خفيفاً كله أكثر مما أذكر. ثم في العام الماضي مررت بأحداث عارضة مسببة للتوتر في وظيفتي، وبدأ شعري يتساقط. وكانت وسادتي كل صباح يكسوها شعر سقط أثناء نومي. وأنا في السادسة والعشرين فقط؛ صغير جداً على أن أصبح أصلع، هكذا ظننت.

ذهبت إلى طبيبة أمراض جلدية فاقترحت أن أجرب شامبو لسقوط الشعر، ولكنه لم يأتِ بنتيجة. ثم أعطتني وصفة أخرى، وبعد نحو سبعة أشهر وجدت أن تساقط شعري قد توقف. ولكن حتى الآن بدأ بالكاد فقط ينمو ثانياً. وقالت الطبيبة إنه سيأخذ بعض الوقت. على أنني لا أزال قلقاً مما إن كان شعري سيعود أم لا، ولكن يريحني على الأقل أن أعلم أن تساقطه قد توقف.

بيل سي.

الجرب والقمل



الجرب سوس صغير يكوّن أنفاقاً تحت الجلد ليضع بيضه مخلفاً في أحيان كثيرة أثراً ظاهراً في أعقابه. وأول أعراضه الحكة التي تبلغ أوجها في الليل، يتبعها طفح أحمر قد يكون قشرة. ويصيب الجرب، أكثر ما يصيب، اليدين والرسغين والأعضاء التناسلية والبطن، مع أنه في الأطفال الصغار قد يصيب أي مكان في الجسم.

أما القمل فهي حشرات تتغذى على الدم وتضع بيضها (يسمى صئبان) على سطح الجلد أو الملابس. ويمكن أن يصيب القمل فروة الرأس (قمل الرأس) أو شعر العانة (قمل العانة) أو سائر الجسم (قمل الجسم). ويسبب القمل أيضاً الحكة وأحياناً طفحاً. وكل من الجرب والقمل معدٍ بدرجة كبيرة.

الأسباب

يمكن التقاط كل من هاتين الحشرتين عن طريق ملامسة شخص مصاب. ويمكن أن ينتج قمل الرأس من ملامسة القبعات والأمشاط والفرش التي استخدمها شخص مصاب. وينتقل قمل العانة أثناء العلاقة الجنسية مع شخص مصاب، وكذلك من ملامسة فراش مصاب. ويزيد من خطر الإصابة بقمل الجسم عدم اتباع العادات الصحية، والعيش في أماكن مغلقة، وملامسة فراش موبوء.



يعيش قمل الجسم على الجسم وفي الملابس أو الفراش. والقملة البالغة بيضاء رمادية في حجم بذرة السمسم تقريباً.

الوقاية

قلل من خطر إصابتك بالقمل أو الجرب بتحاشي ملامسة أشخاص مصابين وكذلك ملابسهم وملاءات فرشهم. لا تشارك الأدوات الشخصية مثل القبعات أو الأمشاط أو الفرش أو المناشف.

التشخيص

يمكن تشخيص الجرب والقمل بفحص الجسم.

العلاجات

بالأدوية والعادات الصحية السليمة يمكن التخلص من كلا النوعين من الإصابات.

• **المبيدات الحشرية** كثيراً ما يمكن التخلص من الجرب بمعالجة واحدة من كريم يحتوي برمثرين، وهو مبيد حشري. فإذا لم ينجح هذا، فقد يوصف آيفرمكتين، وهو عقار يؤخذ عن طريق الفم يقتل الطفيليات. ويعالج قمل الرأس وقمل العانة بشامبو يحتوي برمثرين أو بيرثرين وبيبرونايل بوتوكسيد، وقمل الجسم بكريم أو غسول يحتوي نفس المواد الفعالة المضادة للطفيليات.

• **العلاج العشبي** المستحضر الموضعي المكون من الكركم وعشب النيم (أزاديراكتا إنديكا) فعال في القضاء على الجرب.

• **الزيوت العطرية** يمكن استخدام خليط من زيوت جوز الهند واليانسون والأيلنج على فروة الرأس للقضاء على قمل الرأس. ويمكن لمستحضر موضعي مصنوع من الأترجية منع عودة إصابة قمل الرأس. وكذلك الزيت العطري المصنوع من أوراق الليبيا ملتيفلورا "مولدنك" (يسمى أيضاً شاي الأدغال) فعال ضد الجرب.

• **البيئة الطبيعية** لقمل الرأس وقمل العانة تحتاج مشطاً دقيق الأسنان لإزالة الصئبان (بيض القمل)، إذ لا تؤثر فيها المبيدات الحشرية. اغسل جميع الملابس وأغطية الفراش المصابة بالماء الساخن، أو استعمل التنظيف الجاف لمنع القمل والجرب من الانتشار.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- ملامسة شخص مصاب
- ملامسة فراش أو ملابس مصابة
- مشاركة أدوات العناية الشخصية مثل الأمشاط والفرش
- عدم اتباع العادات الصحية

انظر أيضاً: المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧) • الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٤٧)

قرح الفراش



تسمى القرح المؤلمة التي تتكون على مناطق من الجلد معرضة لضغط مستمر قرح الفراش. وهي تكثر بين المسنين أو المعاقين الذين يلزمون الفراش أو الذين يجلسون لساعات طويلة في كراسي متحركة. وتتكون قرح الفراش على المناطق العظمية، مثل قاعدة العنق والكتفين ولوحي الكتفين وقاعدة العمود الفقري والمرفقين والوركين وجانبي الركبتين وجانبي القدمين. ويمكن أن تكون بسيطة أو تكون مهددة للحياة، والوقاية منها أسهل من علاجها.

الأسباب

كثيراً ما تنتج قرح الفراش عن الرقاد أو الجلوس في نفس الوضع، حيث يعوق الضغط المستمر تدفق الدم لمنطقة من الجلد حارماً إياها من الأكسجين والغذاء. وبعد نحو ساعتين أو ثلاث، قد تصيب الجلد قرح مفتوحة. وتعقد الرطوبة التلف.

وهناك حالات أخرى، مثل مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، ومرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥)، تقلل تدفق الدم للأطراف. وسوء التغذية يمكن أن يخفض قدرة الجهاز المناعي على مكافحة العدوى، وكذلك يقلل كمية الشحم الموسد للجسم، ويمكن أن يحرم الجلد من المواد الغذائية الحيوية.

الوقاية

غير وضعك كثيراً عند الجلوس أو الرقاد. انثر بدرة على الملاءات، واغسل الجلد وجففه بانتظام، وضع كريماً أو مرهماً يحمي الجلد من الرطوبة. وكذلك بالنسبة للأشخاص الملازمين للفراش أو على كراسي متحركة، تحقق من حالة الجلد بانتظام لملاحظة الاحمرار والعلامات المبكرة لقرح الفراش. استخدم وسائد لتريح مناطق الضغط. ويمكن أن تنفع التغذية الجيدة في تقوية الجلد.

التشخيص

يمكن تشخيص قرح الفراش في المنزل من مظهرها. أما القرح الحمراء أو الملتهبة أو كريهة الرائحة فينبغي أن يفحصها طبيب للتحقق من وجود العدوى.

العلاجات

يعتمد العلاج على شدة قرح الفراش. اشطف قرح الفراش السطحية جداً بالماء الملح وغطها. خفض الضغط على المنطقة المصابة.

- **الإنضار** لقرح الفراش التي تنز سيقوم الطبيب بإزالة الخلايا الميتة. وثمة علاج مكمل واعد، وهو استخدام يرقات ذبابة الزجاجة المعقمة (فينيشيا سريكاتا). فمتى وضعت على الجروح، فإن اليرقات تزيل الخلايا الميتة، وهو ما يعجل بالشفاء.
- **إغلاق الجرح** تتضمن العلاجات الأحدث أجهزة تعمل بالتفريغ تغلق الجرح بالشفط؛ والحقن بعوامل النمو، وهي بروتينات تحفز نمو خلايا جديدة؛ وعلاج الأكسجين عالي الضغط لزيادة إمداد الأكسجين للأنسجة؛ وللحالات المتقدمة التي لا تلتئم، ترقيع الجلد.
- **الأدوية** قد تلزم المضادات الحيوية عن طريق الفم لمكافحة العدوى.
- **التغذية** نقص البروتين وفيتامين ج والزنك يمكن أن يخل بقدرة الجلد على الالتئام. وقد يحسن نظام غذائي غني بالبروتين ومكملات يومية من فيتامينات متعددة ومعادن التئام الجروح.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • مرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تقدم السن
- ملازمة الفراش
- الاستخدام المنتظم لكرسي متحرك
- مرض السكر
- مرض الأوعية الطرفية
- سوء التغذية

تصنف قرح الفراش حسب مراحل الشدة:

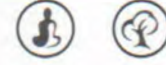
المرحلة ١ منطقة حمراء لا تتحول إلى الأبيض عند الضغط عليها؛ وهذه قرحة سطحية.

المرحلة ٢ قرحة بها بثرة.

المرحلة ٣ قرحة مسننة، دلالة على تلف الأنسجة تحت الجلد.

المرحلة ٤ قرحة بيضاء أو سوداء برائحة كريهة؛ قد أتلفت العضلات أو العظم وقد تسبب عدوى قاتلة في الدم.

الصدفية



عندما تأتي وتذهب رقع ملتهبة قشرية في الجلد، يمكن أن تكون الصدفية السبب، وهي حالة جلدية مزمنة شائعة. وكثيراً ما تكون هذه الرقع حارقة ومستحكة. وقد تحدث الصدفية في أي مكان على الجسم، ولكنها تزداد حدوثاً على فروة الرأس والمرفقين والركبتين واليدين وأسفل الظهر. وهي ليست معدية. ومع أنه لا شفاء لها، إلا أن ثمة علاجات عديدة يمكنها السيطرة على الحالة.

الأسباب

يظن الخبراء أن الصدفية تحدث عندما تختل وظيفة الجهاز المناعي ويوجه خلايا الجلد لأن تنمو وتتبدل بسرعة غير طبيعية. ومتى حدث هذا، يتجمع قدر كبير من الخلايا الميتة على سطح الجلد وتتكون قشور سميكة. ويعتقد أن استعداداً وراثياً هو السبب الأساسي لشذوذ الجهاز المناعي، إذ إن كثيراً من المصابين بالصدفية لهم أقارب مصابون بالمرض. ولكن هناك مثيرات بدنية وعاطفية عديدة يبدو أنها تطلق الحالة عند أولئك المهيئين وراثياً. وأدوية مثل الحاصرات البائية ومضادات الملاريا والليثيوم يمكن أن تسبب اندلاعات للحالة. والعدوى مثل الحلق السبحي، وإصابات الجلد مثل الخدوش، وأنواع الحساسية يمكن أن تأتي بالصدفية. ومع أن قدراً معتدلاً من ضوء الشمس يمكن أن يفيد فعلاً، إلا أن التعرض الكثير، وخاصة حروق الشمس، قد تسبب الحالة. وكذلك يفعل التعرض لكيميائيات سامة. والطقس البارد منبه آخر. ولأن التوتر يؤثر على الجهاز المناعي، يمكنه كذلك أن يسبب اندلاعات للصدفية.

ومن المضاعفات الممكنة للصدفية التهاب المفاصل الصدفي، وفيه يسبب رد الفعل الشاذ للجهاز المناعي التهاباً في المفاصل، وكذلك زيادة في إنتاج الخلايا الجلدية.

الوقاية

ليس هناك من سبيل معروف لاتقاء الصدفية، ولكن قد يمكن تقليل حدوث الاندلاعات. امنع حرق الشمس بالحد من التعرض للشمس ووضع مستحضر واقٍ من الشمس وقبعة عندما تكون بالخارج في منتصف النهار. إضافة إلى ذلك، سيطر على التوتر اليومي بالاستراتيجيات الموثوقة مثل التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والرياضة، وأساليب الاسترخاء.

التشخيص

توجد أنواع عديدة من الصدفية، بأعراض مختلفة لكل منها:

- صدفية اللويحات، أكثر الأشكال حدوثاً، تسبب لويحات مستديرة أو بيضاوية على الجلد. ونحو ١٠٪ من المصابين يعانون كذلك من أعراض التهاب المفاصل.
- الصدفية الشائعة تسبب قشوراً فضية.
- المنقطة (الصدفية القطروية) تتسم بآفات صغيرة تشبه النقط.
- البثرية لها آفات دامعة وتقشر شديد.
- المقلوبة (صدفية الثنيات) تسبب التهاباً شديداً.
- المحمِرة للجلد، تتسم بطرح واحمرار شديدين للجلد.

ويمكن للطبيب تشخيص الصدفية من مظهرها. وقد يأخذ عينة من الجلد المصاب ليؤكد أن الصدفية هي السبب وليس التهاباً جلدياً (صفحة ١٠٢-١٠٣)، وهو ما قد يبدو مشابهاً لها.

العلاجات

يعتمد العلاج المستخدم على نوع الصدفية ومدى شدتها. وقد يكون العلاج معقداً؛ إذ إن الصدفية تندلع ثم تتراجع الأعراض، ولكن الاندلاعات لا يمكن دائماً أن تعزى إلى سبب معين. وكذلك ليست كل العلاجات تنفع لكل الحالات، ويمكن لبعض الأشخاص أن يصبحوا مقاومين لعلاج معين بمرور الوقت. وكثيراً ما يتم الجمع بين علاجات عديدة أو استخدامها على التناوب، بهدف تحقيق أقل قدر ممكن من التجدد الخلوي مع أقل الآثار الجانبية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- حروق الشمس أو إصابات الجلد الأخرى
- التعرض للهواء البارد
- العدوى الجهازية
- التوتر



الصدفية حالة جلدية شائعة تستمر مدى الحياة عادة، تسبب رقعاً قشرية في الجلد كثيراً ما تكون مؤلمة، وتظهر أكثر ما تكون على فروة الرأس والمرفقين والركبتين واليدين وأسفل الظهر. ومعظم المصابين يعانون من ألم مفصلي مقترن بالصدفية.

• **المرطبات والعلاجات الموضعية** هذه هي خط العلاج الأول للصدفية. وتستخدم المرطبات مثل هلام البترول (الفازلين) لتخفيف الاحمرار والحكة. وقد استخدمت مستحضرات مصنوعة من قطران الفحم لمئات السنين لتقليل الالتهاب وتخفيف الحكة والاحمرار. والكورتيكوستيرويدات تقلل الالتهاب. والأدوية الموضعية الأخرى التي تستخدم لتقليل أو إزالة القشور تشمل كالسيبرتريول، وهو شكل تخليقي من فيتامين د، وحمض السليسيليك والريتنويدات.

• **المعالجة بالضوء** المعالجة بالضوء فوق البنفسجي، وتسمى كذلك العلاج الضوئي (صفحة ٥٦٩)، تبطئ معدل نمو خلايا الجلد. ويستخدم عندما لا تستجيب الصدفية بشكل كافٍ للمستحضرات الموضعية. وتوجد أنواع ثلاثة من العلاج الضوئي.

فوق البنفسجي ب يستخدم مصابيح تصدر الطيف فوق البنفسجي ب من الضوء. ويعرض المريض عدة مرات أسبوعياً. وهذا أخف أنواع العلاج الضوئي ويمكن إعطاؤه في عيادة الطبيب أو في المنزل. وهو لا يسبب سرطان الجلد أو أي آثار جانبية ضارة.

ويستخدم سورالين زائد ضوء فوق بنفسجي أ عندما لا ينفع الضوء فوق البنفسجي ب. ويعرض المريض للضوء في الطيف فوق البنفسجي أ، ويعطى سورالين، وهو عقار حساس للضوء. وعيب هذا النوع من العلاج أنه يمكن استخدامه فقط لأشهر قليلة؛ إذ إن التعرض للضوء فوق البنفسجي أ يزيد من خطر حدوث سرطان الجلد.

والليزر هو أحدث نظام لإعطاء العلاج الضوئي، ويستخدم على رقع صغيرة نسبياً من الصدفية. وحيث إنه يمكن تركيز الليزر على مناطق معينة، فبإمكانه توجيه كميات عالية من الضوء فوق البنفسجي ب دون المخاطرة بإيذاء الجلد السليم المحيط.

• **الأدوية** تفيد الرتينويدات عن طريق الفم في إزالة قشور الجلد. ويكبح سيكلوسبورين الجهاز المناعي، وبذا يقلل الالتهاب الذي يسبب الصدفية. ويبطئ ميثوتروكسات معدل نمو الخلايا. والبيولوجيات، وهي أحدث أدوية الصدفية، تصنع من بروتينات تؤثر في الخلايا أو الكيميائيات المتورطة في عملية الصدفية. ولهذه الأدوية التي تعطى عن طريق الفم آثار جانبية شديدة، ولذا توصف فقط عندما لا تنفع العلاجات الأخرى. وينبغي ألا تستعمل النساء الحوامل أو اللائي قد يحملن الرتينويدات الفمية لاحتمال حدوث التشوهات الخلقية.

• **العلاجات العشبية** تجرى أبحاث على استخدام مستحضرات عشبية كثيرة لعلاج الصدفية: كريم آلو فيرا؛ حمامات دقيق الشوفان؛ مستحضرات فمية معدة من خلاصات من السرخسيات التي تنمو في أمريكا الجنوبية وأوروبا.

• **العلاج بالمناخ** علاج الاعتلالات بقضاء وقت في منطقة معينة يسمى العلاج بالمناخ. والتعرض لماء البحر، وهو نوع من العلاج بالمناخ، يمكن أن ينفع في إزالة الصدفية. وقد ثبت طبياً الأثر المفيد للتعرض لمياه من البحر الميت، الغني بالأملاح المعدنية. وقد وجدت دراسة نشرت في أكتا درماتوفيرول كرواتيا عام ٢٠٠٤ أن العلاج في فيلي لوسنج في كرواتيا، وهو منتجع ساحلي فيه ماء يغذيه ينبوع جبلي، أدى إلى هدأة طويلة المدى بغير استخدام الكورتيكوستيرويدات.

• **تقليل التوتر** التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) والمعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣) قد يفيدان في تبديد الصدفية، متى استخدما مع العلاجات التقليدية.

انظر أيضاً: التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • التهاب الجلد (صفحة ١٠٢-١٠٣)

الميلانوم



تتزايد معدلات الإصابة بالميلانوم (الورم القتامي) بسرعة عن أي نوع آخر من السرطان، وذلك في العالم كله. والورم القتامي سرطان في الخلايا القتامية، وهي الخلايا التي تعطي الجلد لونه. وهو يكثر على الجلد، ولكنه يحدث أيضاً في خلايا العين المنتجة للصبغة (صفحة ٤٦-٤٧). والاكتشاف المبكر حاسم لأن الورم القتامي أكثر أنواع سرطان الجلد شراسة. وهو يشبه النمش أو الشامة، ولكنه أكثر من مجرد درجة من اللون البني أو الأسود، وغير متناظر، ويتغير لوناً وشكلاً.

إضافة إلى هذا، كثيراً ما يستحك الورم القتامي أو ينزف أو ينز سائلاً، وقد تظهر بقع متماثلة حوله. وعلى خلاف أكثر أنواع السرطان الأخرى، يكثر الورم القتامي بين صغار الراشدين. ويحتمل حدوثه أكثر في الرجال على الظهر أو الصدر أو الرقبة أو الوجه، أما في النساء فيكثر على الذراعين والساقين.

الأسباب

توجد أسباب بيئية وبيولوجية عديدة للورم القتامي. وفرط التعرض للضوء فوق البنفسجي، سواء من الشمس أو أحواض إكساب السمرة، سبب مهم. ويعتقد أن واحداً أو أكثر من حروق الشمس المتبثرة أثناء الطفولة قد تشرع في تكوين الورم القتامي. وسبب آخر هو وجود عدد كبير من الشامات (أكثر من ٥٠) أو شامات غريبة الشكل. وعوامل الخطر الأخرى هي الشعر الأشقر أو الأحمر، والجلد الأشقر، والعيون ذات اللون الفاتح، والعيش في منطقة دافئة مشمسة.



فرط التعرض للضوء فوق البنفسجي، من الشمس أو أحواض إكساب السمرة، يزيد من خطر الإصابة بالورم القتامي، وهو سرطان جلدي يصيب الخلايا التي تعطي الجلد لونه. وعلى خلاف السرطانات الأخرى، يكثر الورم القتامي بين صغار الراشدين.

الوقاية

كما هي الحال مع أنواع سرطان الجلد الأخرى (صفحة ١٢٧-١٢٩)، قلل خطر حدوث الورم القتامي بتجنب حروق الشمس.

التشخيص

إذا اشتبه الطبيب في ورم قتامي، فسيتم تحليل عينة (خزعة) بحثاً عن الخلايا السرطانية. فإذا وجد ورم قتامي، فإن اختبارات أخرى ستحدد إذا كان قد انتشر إلى خلايا الجلد المحيط أو غزا أي عقد ليمفاوية أو انتشر إلى مناطق بعيدة في الجسم. وسيزيل الطبيب حافة من الجلد حول الورم بحثاً عن خلايا سرطانية. إضافة إلى ذلك قد يجري الطبيب اختبارات للدم والبول، وفحوصات تصويرية للعقد الليمفاوية، وأشعة سينية على الصدر، وأشعة مقطعية أو غيرها للبحث عن دليل لانتشار السرطان.

وتحدد نتائج هذه الاختبارات مرحلة الورم القتامي: حجم الورم، وما إذا كان متقرحاً (مشروخاً أو متمزقاً على السطح) ومدى انتشاره. وكلما زادت المرحلة، كان

من المعرضون للخطر

تشمل عوامل الخطر:

- حروق الشمس
- شامات غير عادية أو كثيرة
- الجلد والشعر والعيون الفاتحة
- العيش في منطقة دافئة مشمسة

استفسار طبي

ما الذي أبحث عنه في شامة أو آفة قد يجعلها مشتبهاً بها؟

كثيراً ما يتميز الورم القتامي بالعلامات التالية:

عدم التماثل الإصابة الجلدية بالورم القتامي تكون عادة غير منتظمة الشكل.

الحافة يكون محيط الورم القتامي ممزقاً أو مسنناً وليس محدداً بسلاسة.

اللون يوجد تباين في اللون داخل الاعتلال.

القطر يكون الاعتلال أكبر من ٦ مم في قطره، أو زاد في الحجم حديثاً، أو كلا الأمرين (٦ مم قريباً من حجم الممحاة في نهاية القلم الرصاص).

العلو يكون الاعتلال مرتفعاً عن سطح الجلد.

السرطان متقدماً أكثر (انظر "تحت الطلب"، بعد قليل).

العلاجات

تعالج جميع الأورام القتامية بالجراحة. وتشمل طرق العلاج الأخرى العلاج الكيميائي، والإشعاعي، والعلاج البيولوجي (صفحة ٥٨٣)، لتنبيه الجهاز المناعي، وزيادة فرص النجاة، والراحة من المشقة. ويعتمد الجمع بين العلاجات على مرحلة السرطان. والعلاجات الأخرى، مثل لقاحات الورم القتامي، يجرى بحثها في الوقت الراهن.

• **الجراحة** تستخدم أنواع مختلفة من الإجراءات الجراحية للورم القتامي. ويستخدم الاستئصال الموضعي -وهو إزالة الورم القتامي وهامش من النسيج الطبيعي حوله- للأورام الصغيرة. ويستخدم الاستئصال الموسع للأورام الكبيرة بحيث لا يمكن استئصالها موضعياً. وقد يتضمن إزالة العقد الليمفاوية السرطانية. وعند استئصال العقد الليمفاوية، تزال العقد الليمفاوية وتحلل للبحث عن علامات السرطان. وخزعة العقدة الليمفاوية الحارسة هي إزالة فقط للغدة الليمفاوية الأقرب للورم ليرى إن كانت تحوي خلايا سرطانية. وترقيع الجلد نوع من الجراحة الإصلاحية فيها يستخدم جلد من مكان آخر في الجسم لتغطية منطقة من الجلد شوهتها جراحة السرطان.

• **العلاج الكيميائي** تعطى أدوية لتدمير الخلايا السرطانية في أرجاء الجسم أو منعها من التكاثر. وتعطى الأدوية عن طريق الفم أو الحقن في الوريد أو العضل. وبالنسبة للورم القتامي في الذراع أو الساق، يمكن إعطاء جرعة عالية من العلاج الكيميائي مباشرة بحقن العقار في محلول دافئ في الطرف المصاب. ويمكن إعطاء العلاج الكيميائي لمراحل الورم القتامي من ١ إلى ٤، وكذلك للورم القتامي المرتد.

• **العلاج الإشعاعي** تستخدم الأشعة السينية أو المواد المشعة لتدمير الخلايا السرطانية في منطقة محددة. وقد يعطى العلاج الإشعاعي خارجياً أو داخلياً. ويستخدم الإشعاع الخارجي آلة تولد الأشعة السينية وتوجهها لمنطقة من الجسم. ويستخدم الإشعاع الداخلي أساليب متعددة لزرع مواد مشعة في السرطان أو بقربه. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي للمراحل ١، ٣، ٤ والورم القتامي المرتد.

• **العلاج البيولوجي** العلاج البيولوجي، ويسمى كذلك العلاج المناعي، يستخدم كيميائيات مأخوذة من الجسم البشري لتحفيز الجهاز المناعي لمكافحة السرطان. وانترلوكين ٢ وانترفيرون مادتان تستخدمان في العلاج البيولوجي. وقد يعطى العلاج البيولوجي للمراحل ٢، ٣، ٤، والورم القتامي المرتد.

تحت الطلب

يشخص الورم القتامي وفق المراحل التالية، وهي درجات الشدة:

المرحلة ٠ (ورم قتامي في موضعه): ورم قتامي مقصور على البشرة أو طبقة الجلد الخارجية.

المرحلة ١-أ الورم لا يزيد عن ١ مم في السمك وليس به تقرح. وهو مقصور على البشرة والطبقة العليا من الأدمة، تحت البشرة مباشرة.

المرحلة ١-ب الورم قد لا يزيد عن ١ مم في السمك، وبه قروح، وقد يكون انتشر إلى الأدمة أو النسيج تحت الجلد، أو أن الورم ١-٢ مم في السمك بدون تقرح.

المرحلة ٢-أ يكون الورم إما ١-٢ مم في السمك مع تقرح، وإما ٢-٤ مم بدون تقرح.

المرحلة ٢-ب يكون الورم إما ٢-٤ مم في السمك مع تقرح، وإما أكثر من ٤ مم بدون تقرح.

المرحلة ٢-ج الورم أكبر من ٤ مم في السمك مع تقرح.

المرحلة ٣ قد يكون الورم بأي سمك بتقرح أو بدون تقرح، وانتشر إلى عقدة أو عقد ليمفاوية، أو انتشر في الجهاز الليمفاوي المجاور ولكن ليس في العقد الليمفاوية، أو محاطاً بأورام تابعة لا تبعد عنه أكثر من ٢ سم.

المرحلة ٤ يكون الورم بأي سمك بقرح أو بدون قرح، وانتشر إلى عقدة ليمفاوية واحدة على الأقل، وانتشر إلى منطقة بعيدة في الجسم.

انظر أيضاً: سرطان الجلد (صفحة ١٢٧-١٢٩) • سرطانات العين (صفحة ٤٦-٤٧)

عدوى الجلد الفيروسية

يمكن أن تكون النتوءات الجامدة الصغيرة على سطح الجلد علامات لعدوى فيروسية في الجلد. وعلى خلاف أنواع العدوى الفيروسية الأخرى التي تسبب طفحاً، مثل الجديري، تصيب عدوى الجلد الفيروسية الجلد فقط وقد لا تسبب حمى أو أعراضاً أخرى. وتشمل عدوى الجلد الفيروسية الشائعة المليساء المعدية والبروقة، أو الثآليل.

وتسبب العدوى بالمليساء المعدية نتوءات غير مؤلمة بلون البشرة، بها إما انخفاض وإما رأس مرتفع في المركز. ويمكن أن تظهر في أي مكان من الجسم عدا أخمص القدمين وكفي اليدين. أما الثآليل فهي تورمات مستديرة أو بيضاوية تكون إما أغمق من الجلد المحيط وإما أفتح منه. وتنمو الثآليل الأخمصية، وهي بين أشهر الأنواع، عادة على أخمص القدمين وقد تكون مؤلمة. والثآليل التناسلية من الأمراض المنقولة جنسياً. (الحلأ، وهو عدوى جلدية فيروسية، شرح في مدخل الأمراض المنقولة جنسياً، صفحة ٤٢٤-٤٢٥). ويمكن أن تظهر أنواع أخرى من الثآليل على اليدين أو الوجه أو بجوار أظافر أصابع اليدين والقدمين. ومع أن المليساء المعدية والثآليل ليست ضارة، إلا أنها قد تأخذ شهوراً طويلة لتختفي، وقد ترتد.

الأسباب

تنتج المليساء المعدية عن فيروس يسمى فيروس الجدري المليسي. أما الثآليل فيسببها فيروس الورم الحليمي البشري الذي يحفز النمو السريع لخلايا الطبقة الخارجية للجلد. وإذ تطرح الثآليل جزيئات من فيروس الورم الحليمي البشري، فإن ثآليل جديدة يمكن أن تظهر بنفس السرعة التي تختفي بها الثآليل القديمة. كما أن هناك احتمال عدوى الآخرين، وإن كان هذا يقتضي ملامسة متكررة عموماً. ويمكن أن تنتشر فيروسات الثآليل أيضاً بين مناطق الجسم، عادة من جلد ممزق مثل خدش أو قرحة مفتوحة.

وعدوى المليساء المعدية أكثر سرياناً من الثآليل، ويمكن أن تنتقل أثناء الرياضات التلامسية مثل المصارعة، وكذلك ملامسة المناشف الملوثة والأدوات الشخصية الأخرى، والسباحة في حمامات ملوثة، وتلقي تدليك (مساج) تحت ظروف صحية سيئة. والمصابون بالإيدز والحالات الأخرى التي تكبح الجهاز المناعي في خطر كبير من الإصابة بالمليساء المعدية. وكلا النوعين من عدوى الجلد الفيروسية يمكن نقلهما عن طريق الجنس.

الوقاية

ادرأ التقاط عدوى جلدية فيروسية بعدم ملامسة الجلد المصاب أو الأدوات الشخصية لأشخاص مصابين. لا تقرب المنطقة المصابة بالفرشاة أو الحلاقة أو التقليم أو المشط حتى تتجنب نشر الفيروس. ولا يحمي الواقي الذكري بشكل كامل من الانتقال الجنسي لعدوى الجلد الفيروسية.

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص المليساء المعدية والثآليل من مظهرها. وقد يأخذ الطبيب خزعة (عينة) من الجلد المصاب لتأكيد التشخيص. وفي بعض الحالات التي يشتبه فيها بعدوى الثآليل التناسلية، قد يستخدم الطبيب محلولاً خاصاً من حمض الخليك (الخل) ليبيض أي ثآليل تصعب رؤيتها.



العلاج بكريمات ومستحضرات موضعية أخرى تحتوي على حمض السليسيليك، أو حمض الرتينويك، أو ٥-فلورويوراسيل قد تفيد في تعجيل الشفاء للعدوى الفيروسية بتقشير الجلد المصاب.

العلاجات

يمكن أن يعجل العلاج الطبي والجراحة الصغيرة بالتعافي من عدوى الجلد الفيروسية ويمنع انتشارها. وبدون علاج يمكن أن تأخذ العدوى شهوراً أو حتى سنوات لتتبدد.

• **العلاجات الموضعية** يمكن أن تفيد كريمات عديدة ومستحضرات موضعية أخرى في شفاء عدوى المليساء المعدية بتقشير الجلد المصاب. وقد تحتوي هذه المستحضرات مواد كيميائية مثل حمض السليسيليك أو حمض الرتينويك أو ٥-فلورويوراسيل. وعادة تعالج الثآليل على اليدين والقدمين بحمض السليسيليك، وتعالج الثآليل المسطحة على اليدين أو الوجه بحمض الرتينويك. وكريم إيميكويمود علاج قياسي لعدوى الجلد التناسلية، ويزداد وصفه للاستعمال في مناطق أخرى. وينبغي استعمال الأدوية الموضعية تكراراً لعدة أسابيع. ويمكن استعمال بعضها في المنزل ولكن البعض الآخر يمكن أن يؤذي الأنسجة السليمة، ويجب أن يقوم بوضعها طبيب أو متخصص صحي آخر.

• **الأدوية** يصف بعض الأطباء لعدوى المليساء المعدية جرعات كبيرة من سيميتدين، وهو دواء يعطى بالفم ويستخدم عادة في علاج قرحات المعدة، إذ إنه يبدو فعالاً كذلك ضد عدوى الجلد.

تحت الطلب

العلاجات المناعية، التي تحث الجهاز المناعي لمكافحة عدوى الجلد الفيروسية، يجرى تطويرها في الوقت الراهن، وقد تستعمل في القريب العاجل لعلاج هذه الأنواع من العدوى.



المليساء المعدية عدوى فيروسية شائعة تسبب نتوءات غير مؤلمة بلون الجلد، ويمكن أن تستمر من أسبوعين حتى أربع سنوات. وتصيب الحالة الأطفال في المعتاد أكثر كثيراً من الكبار.

• **الجراحة** يمكن الإزالة الجراحية لعدوى الجلد الفيروسية التي لا تستجيب للأدوية أو التي تكون كبيرة جداً. ويمكن أن يزيل الطبيب الثآليل بالاستئصال باستخدام أداة خاصة ومخدر موضعي. والتجميد، أو العلاج بالبرد، يتضمن وضع كمية صغيرة من سائل مجمد، مثل النتروجين السائل، الذي يكون بثرة حول الثؤلول، ثم تنسلخ البثرة بتكون جلد جديد. وقد يقوم الطبيب بكشط الثؤلول وكيه مستخدماً طريقة تسمى التجفيف الكهربائي والكحت. وجراحة إزالة الثآليل تقتضي عدة زيارات للعيادة.

• **الزيوت العطرية** الاستعمال الموضعي لزيت آس الليمون الاسترالي فعال في علاج المليساء المعدية.

• **العناية الذاتية** وضع الشريط الطبي على الثآليل على الأصابع قد يساعد في اختفائها. غطِ الثآليل بالشريط الطبي لمدة ستة أيام، ثم انزع الشريط، وبلل الثؤلول واكشط الطبقات الخارجية بمبرد أظافر. وفي الصباح التالي غطِ الثآليل مرة أخرى. ويمكن استمرار هذا الإجراء إلى ما يصل إلى شهرين، وهو فعال مثل الجراحة التي تجرى بتجميد الثؤلول.

انظر أيضاً: الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣) • الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧)

التهاب الجريبات

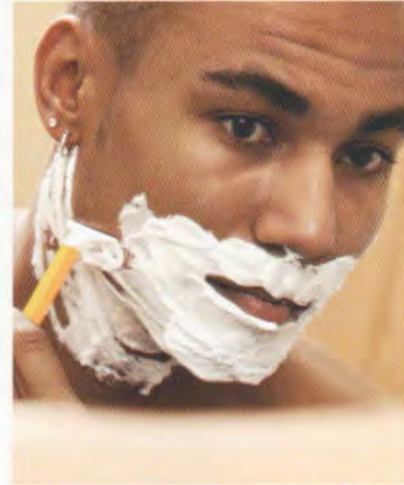


يتكون التهاب الجريبات من اجتماع تهيج الجلد مع عدوى لجريبات الشعر. وتشمل الأعراض طفحاً أحمر، وبثرات حول الجريبة، وحكة. وتحدث الحالة أكثر ما تحدث على فروة الرأس ومنطقة اللحية والفخذين والإبطين والأربية. وعادة يكون التهاب الجريبات إصابة خفيفة للطبقة العليا من الجلد، ولكنها يمكن أحياناً أن تنفذ إلى الطبقات التحتية. وكثيراً ما تلزم المضادات الحيوية والأدوية الأخرى لعلاج الحالة.

الأسباب

كثيراً ما تبدأ العملية باحتكاك لمنطقة من الجلد؛ من الحلاقة أو الملابس الضيقة أو ثنايا الجلد التي تحتك مع بعضها. ويكوّن الاحتكاك كشوطاً وشقوقاً قد تفتح الجريبة للعدوى.

وتوجد أنواع مختلفة من التهاب الجريبات. فهناك التهاب الجريبات الناتج عن استخدام أحواض الاستحمام، وتسببه نمطياً الزائفة الزنجارية، وهي بكتريا تستوطن في أحواض الجاكوزي وحمامات السباحة الدافئة غير المكلورة بشكل كافٍ. وهي تسبب طفحاً مستحكاً على مناطق الجسم المغطاة بملابس السباحة. وتطلق الحلاقة ثلاثة أنواع من التهاب الجريبات: حكة الحلاقة (تسببها بكتريا المكور العنقودي)، وسعفة الذقن (يسببها فطر)، والتهاب الجريبات الزائف، وهو يحدث عندما تسبب الحلاقة نمواً داخلياً للشعرة بدفع نهاية شعرة ذقن في جريبة. ويكثر هذا النوع الأخير في الرجال السود.



حلاقة الذقن يمكن أن تسبب أنواعاً عدة من التهاب الجريبات. تحاش الحلاقة عكس اتجاه الشعر لتمنع تقصير الشعر جداً، وهو ما قد يغرز داخل المسام وتصيبه العدوى.

الوقاية

تقليل الاحتكاك للجلد وتقليل التعرض للبكتريا والفطر يمكن أن يمنع التهاب الجريبات. قم بارتداء ملابس مريحة ولا تهيج أي مناطق من الجلد. وعندما تستخدم حوض جاكوزي ساخناً أو حمام سباحة، تأكد من أنه مكلور جيداً ما يكفي للتخلص من البكتريا. لا تشارك في شفرات الحلاقة أو المناشف أو أدوات العناية الشخصية الأخرى.

وإن كنت تعاني من التهاب الجريبات، فتجنب حلاقة المنطقة المصابة أو تخلص من الشفرة بعد كل استعمال حتى لا تنشر العدوى. والأشخاص السمان معرضون لخطر أكبر للإصابة بالتهاب الجريبات، لأن ثنايا الجلد تسبب احتكاكاً.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الحلاقة
- ارتداء ملابس ضيقة
- استخدام أحواض الاستحمام الساخنة وأحواض الجاكوزي وحمامات السباحة
- السمنة
- الذكورة
- اللون الأسود
- مرض السكر
- الجهاز المناعي المكبوح

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص التهاب الجريبات من مظهرها. وقد يأخذ مزرعة من الجلد المصاب للتعرف على البكتريا المسئولة عن العدوى.

العلاجات

- **الكمادات** تساعد الكمادات الرطبة الدافئة البثور على التصريف. وغسل المنطقة المصابة بصابون مضاد للبكتريا يمكن أن ينهي الحالات الخفيفة.
- **المضادات الحيوية** المضادات الحيوية الموضعية كثيراً ما تزيل التهاب الجريبات في منطقة صغيرة، ولكن قد تلزم مضادات حيوية عن طريق الفم إذا كان التهاب الجريبات يغطي منطقة كبيرة أو لا يستجيب للأدوية الموضعية. وقد تلزم الأدوية المضادة للفطر لسعفة الذقن (صفحة ١٠٤-١٠٥).

انظر أيضاً: السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)

سرطان الجلد والاعتلالات المسرطنة



أكثر أنواع السرطان حدوثاً هو سرطان الجلد. وتوجد ثلاثة أنواع رئيسية: سرطان الخلية القاعدية، والسرطان الحرشفي، والميلانوم (الورم القتامي). وبخلاف الميلانوم (صفحة ١٢٢-١٢٣)، وهو نوع شرس من السرطان، فإن النوعين الآخرين من سرطان الجلد يميلان إلى النمو البطيء. وكثيراً ما يبدأ السرطان الحرشفي كاعتلال مسرطن في الجلد، يسمى التقران السفعي. ويمكن أن يكون سرطان الخلية الحرشفية مهدداً للحياة، ولكن فقط إن ترك بغير علاج لفترات طويلة. أما سرطانات الخلية القاعدية فنادراً ما تنتشر وتميل إلى ألا تكون مهددة للحياة.

وينشأ سرطان الجلد غالباً على مناطق الجلد المعرضة للشمس، مثل الوجه والذراعين والساقين والظهر. وسرطان الخلية القاعدية، وهو أعم الأنواع، يحدث في الخلايا القاعدية، الموجودة في الطبقة السفلى من البشرة. ويمكن أن يظهر كقرحة صغيرة مفتوحة، أو كرقعة حمراء، أو نتوء لامع، أو رقعة شمعية تشبه الندب. والسرطان الحرشفي وهو ثاني أعم أنواع سرطان الجلد، يصيب الخلايا الحرشفية التي تظهر في الطبقات العليا من البشرة. ويبدو خشناً ذا قشور، وهو أكثر قابلية للانتشار من سرطان الخلية القاعدية. والتقران السفعي، وهو أكثر اعتلالات الجلد المسرطنة شيوعاً، يكون حرشفياً أو قشرياً؛ وقد يختفي ثم يبزغ ثانية. ويمكن للعلاج المبكر أن يمنع التقران السفعي من أن يصبح سرطانياً.

الأسباب

التعرض المفرط للضوء فوق البنفسجي، سواء من الشمس أو من أحواض إكساب السمرة، هو السبب الرئيسي لسرطان الجلد واعتلالات الجلد المسرطنة.

والتعرض الممتد للأشعة السينية ومصادر الإشعاع الأخرى سبب آخر. ويزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد، الجلد الأشقر والشعر الفاتح والعينان الفاتحتان، فالناس بهذه الصفات معرضون أكثر لحروق الشمس وأضرار الشمس الأخرى.

وهناك عاملان إضافيان يسهمان بصفة خاصة في زيادة خطر التعرض للإصابة بالسرطان الحرشفي. أحدهما التعرض للملوثات كيميائية معينة مثل الزرنيخ الذي يوجد في بعض المبيدات العشبية، والآخر هو التقران السفعي غير المعالج. والنقص الغذائي لمضادات الأكسدة الليوتين والزيزانثين وبيتا كريبتوزانثين أيضاً قد يسبب زيادة خطر التعرض للإصابة بالسرطان الحرشفي.

الوقاية

يمكن الوقاية من معظم سرطانات

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التعرض الممتد لضوء الشمس أو الضوء فوق البنفسجي في أحواض إكساب السمرة
- الشعر والجلد الأشقر
- العينان الفاتحتان
- التعرض المتكرر للأشعة السينية
- التعرض للملوثات الكيميائية مثل الزرنيخ



سرطان الخلية القاعدية هو الأعم بين سرطانات الجلد، ويعزى إليه ٨٠٪ من كل الحالات المشخصة. ولكن مع التشخيص والعلاج الملائمين تكون نسبة الشفاء في هذا النوع من السرطان ٩٥٪.

الجلد واعتلالات الجلد المسرطنة بالحد من التعرض للشمس وأحواض إكساب السمرة. تحاشَ الوجود في الشمس المباشرة ما بين العاشرة صباحاً والثانية بعد الظهر حينما تكون الشمس في أشدها. وعندما تمضي وقتاً في الأماكن المكشوفة، استخدم مستحضراً واقياً من الشمس يحمي من الضوء فوق البنفسجي أ والضوء فوق البنفسجي ب، وهو الطيف الكامل للضوء فوق البنفسجي الذي يتلف الجلد. ولزيادة الحماية، اعتمر قبعة. وقم بوضع المستحضر الواقي من الشمس مرة أخرى بما يكفي لبلل الجلد، وذلك بعد السباحة أو التعرق الشديد. ويمكن لمجموعة من المواد تسمى أوليجوسكارينز -وهي كربوهيدرات معقدة توجد في النباتات- أن تحمي الجلد أيضاً من أضرار الشمس. وإحدى هذه المواد، وهو تامارند زيلوجوكان، وهو نوع من التمر الهندي، قد يصبح مكوناً مهماً في مستحضرات الوقاية من الشمس.

إضافة إلى هذا، يمكن أن تفيد بعض المواد الغذائية في حماية الجلد من أضرار الشمس إما بامتصاص الضوء فوق البنفسجي وإما بتعديل أثره على الجلد. وتتم الحماية الغذائية بالكاروتينويدات، والتوكوفيرولات (فيتامين هـ)، والأسكوربات (فيتامين ج والمغنسيوم)، والفلافينويدات، وأحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣).

ويمكن للعلاج الطبي أن يمنع التقران السفعي من التطور إلى السرطان الحرشفي. والجرعات العالية من مكملات فيتامين أ قد تقلل كذلك من خطر حدوث السرطان الحرشفي في الأشخاص المصابين بالتقران السفعي.

التشخيص

إن بدت منطقة من الجلد سرطانية أو مسرطنة، يمكن للطبيب أن يشخص بأخذ خزعة (عينة) للتحليل المعملي ليبحث عن وجود الخلايا السرطانية. ولوجود خطر أن الورم القتامي (الميلانوم)، وبدرجة أقل السرطان الحرشفي، يمكن أن ينتشرا إلى العقد الليمفاوية، فقد تعمل خزعة كذلك للعقد الليمفاوية لاستبعاد انتشار السرطان. وقد تلزم فحوص أخرى للورم القتامي. وبناءً على الفحص والاختبارات المعملية سيحدد الطبيب مرحلة السرطان (انظر "تحت الطلب").

العلاجات

تلزم الجراحة لإزالة كل سرطانات الجلد وبعض اعتلالات الجلد المسرطنة. وتوجد إجراءات جراحية عديدة لسرطان الجلد واعتلالات الجلد المسرطنة. وتعالج معظم سرطانات الجلد كذلك بالأدوية والعلاجات الأخرى. وتعتمد توليفة العلاجات المستخدمة على مرحلة السرطان.

تحت الطلب

هذه المراحل (درجات الشدة) تستخدم لتصنيف سرطان الخلية القاعدية والسرطان الحرشفي.

المرحلة ٠ (سرطان لابد): يوجد السرطان فقط في البشرة، أي الطبقة العليا من الجلد.

المرحلة ١ الورم ٢ سم (١ بوصة تقريباً) أو أصغر.

المرحلة ٢ الورم أكبر من ٢ سم (١ بوصة تقريباً).

المرحلة ٣ انتشر السرطان تحت الجلد إلى الغضروف أو العضلات أو العظم أو العقد الليمفاوية المجاورة، ولكن ليس لمكان آخر في الجسم.

المرحلة ٤ انتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم.

استفسار طبي

ما معنى "سرطان لابد"؟ وهل هو أقل خطورة؟

"لابد" يعني "في موضعه". وتستخدم العبارة لوصف السرطان غير المقتحم الذي لم ينتشر للأنسجة المحيطة أو أجزاء الجسم الأخرى. على أنه قد يتطور إلى، أو يزيد خطر تعرضك إلى، سرطان مقتحم أشد خطورة.

- **الجراحة المجهرية** هذه أقل أنواع جراحة سرطان الجلد اقتحاماً، وغالباً تستعمل لسرطان الخلية القاعدية والسرطان الحرشفي على الوجه لتقليل التشوه. وفيها تزال طبقات رقيقة من الورم وتحلل في المعمل، واحدة في كل مرة، حتى لا توجد خلايا سرطانية بعد ذلك.
- **الاستئصال** في هذا الإجراء، يزال الورم مع هامش من النسيج السليم. وقد يستخدم هذا الإجراء للسرطانات القتامية وغير القتامية في الجلد وللتقران السفعي.
- **التجفيف الكهربائي والكحت** يقوم المكحت، وهو أداة قطع تشبه الكأس، بإزالة السرطان أولاً ثم تستخدم أداة أخرى لتوجيه تيار كهربائي للمنطقة المحيطة لقتل الخلايا السرطانية الباقية ومساعدة الجرح على الالتئام. وقد تستخدم هذه الجراحة لسرطان الخلية القاعدية والسرطان الحرشفي والتقران السفعي.
- **جراحة بردية** كثيراً ما تستخدم هذه الجراحة للمرحلة (٠) من سرطان الخلية القاعدية والسرطان الحرشفي والتقران السفعي. وفيها تقوم آلة بتجميد الورم وإزالته مع النسيج الشاذ المحيط.

• **جراحة الليزر** تستخدم حزمة أشعة ليزر لإزالة أي نسيج سرطاني من سطح الجلد. وقد يستخدم هذا الإجراء لسرطان الخلية القاعدية أو السرطان الحرشفي والتقران السفعي.

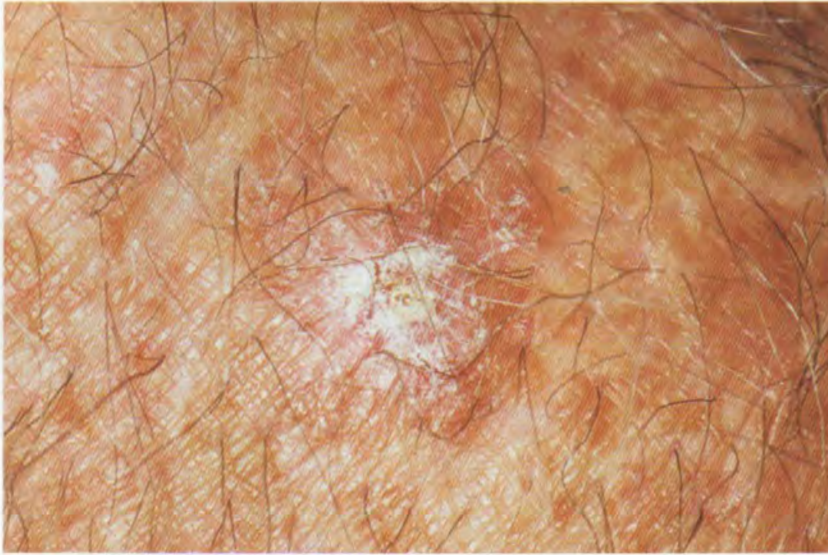
• **سنفرة الجلد** تكشط الطبقة العليا من الجلد باستخدام الاحتكاك من جهاز به عجلة دوارة. وقد تستخدم هذه الطريقة لإزالة اعتلالات التقران السفعي.

• **العلاج الكيميائي** أدوية موضعية تدمر الخلايا السرطانية تستعمل للجلد لعلاج سرطانات الخلية القاعدية والخلية الحرشفية والتقران السفعي.

• **العلاج الإشعاعي** تستخدم الأشعة السينية أو مصادر مشعة أخرى لقتل خلايا السرطان. ويستخدم الإشعاع الخارجي آلة تسمى معجل الجسيمات الخطي ليوجه حزمة من الأشعة السينية أو طاقة إشعاعية أخرى إلى داخل الجسم. ويتضمن الإشعاع الداخلي حقن أو زرع رقائق أو حبيبات مشعة في الورم وحوله. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي لكل أنواع سرطانات الجلد القتامية وغير القتامية.

• **المعالجة الضوئية الحركية** تستخدم هذه الطريقة أدوية مضادة للسرطان تصبح نشطة في وجود ضوء ليزر خاص. ويتم ذلك بأن يحقن الدواء، المصمم على التركيز في الخلايا السرطانية أكثر من الخلايا الطبيعية، في وريد أولاً. ثم يركز ضوء الليزر على الخلايا السرطانية لتنشيط الدواء. وقد تستخدم المعالجة الضوئية الحركية على سرطان الخلية القاعدية والتقران السفعي. وتشير الأبحاث إلى أنها نافعة لسرطان الخلية القاعدية.

• **العلاج البيولوجي** يتضمن هذا النوع من العلاج مواد تحفز الجهاز المناعي



التقران السفعي هو المرحلة المبكرة في تكون سرطان الجلد ويمكن أن يتطور إلى سرطان حرشفي إن ترك دون علاج. وتبدو الاعتلالات كرقع قشرية بنية خشنة على الجلد المعرض أكثر للشمس ويشمل ظهر اليدين والوجه.

لمقارعة السرطان. وهو علاج قياسي للميلانوم (الورم القتامي)، وقد استخدم في التجارب لسرطانات الجلد غير القتامية.

• **الرتينويدات** الرتينويدات الموضعية أو عن طريق الفم -وهي أدوية مشتقة كيميائياً من فيتامين أ- تستخدم أحياناً لمنع تكون سرطانات الجلد غير القتامية. كما تستعمل هذه المركبات في التجارب لعلاج سرطان الجلد الحرشفي.

انظر أيضاً: الميلانوم (صفحة ١٢٢-١٢٣) • أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)

أمل في الشفاء

كنت مغرمةً بالشمس فيما مضى، حينما كان المظهر البرونزي يعني المظهر الصحي. وأتذكر تلك الأيام في الجامعة عندما كنت أصعد إلى سطح المبيت في شهر مايو، وأحاول جاهدةً أن أستلقي في الموضع الذي خصصته لذلك؛ حتى تكتسب بشرتي السمرة، وأتعجب مما كنت أعتقده.

على أي حال، لاحظت في السنة الأخيرة هذه البقعة الصغيرة المستديرة المسطحة من الجلد القشري على ساقي، والتي لم تكن تزول ولا تصبح أكثر ليونة حتى مع استخدام مرطب. وفي آخر الأمر ذهبت إلى طبيبي بشأنها. وقد أظهرت التحاليل أنها سرطان حرشفي؛ سرطان في الجلد!

كانت لا تزال في المرحلة (٠) -فقط في الطبقة العليا للجلد- وقد أزيلت بسهولة، ولكن كان هذا جرس إنذار لي. والآن أنا بالظل مغرمة. وأعلم أن الملابس الخفيفة لا تحمي دائماً من الشمس، لذا أقوم باستخدام مستحضر واقٍ من الشمس قبل أن أغادر المنزل. وكذلك يفعل أطفالي، إذ لا أريد أبداً أن يكابدوا الخوف الذي اعتراني.

كيلي إس.

٥

العظام والمفاصل والعضلات

هياكلنا العظمية وعضلاتنا ومفاصلنا تعطينا -نحن البشر- البنية التي تتيح لنا المشي والحركة والتفاعل مع العالم المادي. ويمكن أن تؤثر مشاكل أي من هذه الأجهزة تأثيراً سلبياً شديداً على نوعية الحياة. ولكن كثيراً من هذه المشاكل يمكن درؤها أو علاجها.

ويمكن أن تسبب إصابات العضلات مثل الشد والتقلص مشقة قد تحتاج إلى تسكين للألم وراحة. غير أن مشاكل العظام والمفاصل قد يكون لها وقع على الحركة أشد خطراً. ويمكن أن تسبب حالات مزمنة مثل التهاب الأوتار والتهاب المفاصل ألماً مستمراً، كما أن كسور العظام تعتبر حالات طوارئ طبية.

وكثيراً ما يكون منع إصابات العظام والعضلات أمراً بسيطاً. فعن طريق تمارين الإطالة والتسخين جيداً قبل الإجهاد، يمكن منع الشد والالتواء. ويمكن أن يقلل النظام الغذائي الصحي والرياضة المنتظمة من خطر الإصابة بالنقرس وكسور العظام التي تنتج من تخلخل العظام. ومع ذلك، فإن حالات مثل كسور العظام والتهاب نخاع العظام ينبغي أن يعالجها طبيب.

ألم الظهر



الألم الكليل فوق الخصر مباشرة، والألم الحاد بين لوحي الكتفين، والتيبس عند النهوض في الصباح؛ هذه بعض من الأعراض الكثيرة لألم الظهر. ويمكن أن يكون ألم الظهر خفيفاً أو عنيفاً، ثابتاً أو متقطعاً. وقد يحس في أي مكان بطول العمود الفقري، وإن كان أعم في أسفل الظهر.

وقد يكون ألم الظهر حاداً أو مزمناً. وألم الظهر الحاد قد يدوم يوماً أو أسابيع عديدة، وكثيراً ما تسببه إصابة في الظهر. أما ألم الظهر المزمن فيستمر أو يتكرر لثلاثة أشهر أو تزيد، وكثيراً ما يكون متزايداً. وألم الظهر بأشكاله العديدة من أكثر المشاكل الصحية حدوثاً وسبب رئيسي للغياب عن العمل.

الأسباب

أحد أعم أسباب ألم الظهر الإصابة التي قد تنجم عن رياضة أو عمل يدوي أو حركات معينة، مثل محاولة الوصول إلى شيء فوق رف أو رفع شيء ثقيل. ويمكن للإصابات أو الحوادث أن تشد العضلات مسببة تقلصات عضلية مؤلمة قد تضغط على الأعصاب في العمود الفقري وحوله.

وسبب آخر هو انزلاق أو انفتاق الغضروف. فالقرص الغضروفي الذي يكون وسادة بين كل فقرة وأخرى ينزلق نحو القناة الشوكية (ويصبح منفتقاً) ويضغط على الأعصاب. وتشمل أسباب الانزلاق الغضروفي الإصابة، والانحناء، ورفع جسم ثقيل، والتغيرات في الأقراص الغضروفية المتعلقة بالعمر.

والتهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) مرض شائع في المفاصل يمكن أيضاً أن يسبب ألم الظهر. والتهاب المفاصل العظمي يمكن أن يصيب العمود الفقري وكذلك المفاصل التي تصل بين الفقرات. والتهاب الفقار القسطي، وهو شكل من التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد) يسبب التهاباً وتيبساً يبدأ في أسفل الظهر ويتصاعد بطول العمود الفقري.

وثمة عوامل أخرى قد تزيد من خطر التعرض لألم الظهر. فالسمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) تضع ضغطاً مفرطاً على العمود الفقري، وهو ما قد يسبب ألماً والتهاباً في المفاصل. ويضعف نقص الرياضة عضلات البطن، وهو ما يزيد أيضاً الضغط على العمود الفقري. وقد تؤدي الوضعية السيئة إلى عدم تراصف الفقرات، وهو ما قد يسبب شداً عضلياً أو يضغط على الأعصاب. وقد يزيد التوتر العاطفي من خطر حدوث ألم الظهر ويؤجل التعافي.

وقد يصاحب ألم الظهر حالات كثيرة منها الألم العضلي الليفي (صفحة ١٤٤-١٤٥)، وهشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، والفتق في الأربية، والتواء الخصية (صفحة ٤٢٧)، والأكياس المبيضية (صفحة ٣٨٩)، والحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، والعدوى، وأورام العمود الفقري الابتدائية، وبعض السرطانات.

الوقاية

تجنب الإجهاد غير اللازم على العمود الفقري، وقلل خطر التعرض للإصابة. ويمكن للرياضة المنتظمة أن تقلل الإجهاد على العمود الفقري بتقوية العضلات في الظهر والبطن. وتشمل الرياضات المفيدة التي تقوي الظهر المشي وركوب الدراجات والسباحة ورفع الأثقال والإطالة. والمحافظة على وضعية جيدة، أو تحسين الوضعية إن لزم، يمكن أن يقلل من إجهاد الظهر. ويفيد إنقاص الوزن كذلك في منع ألم الظهر بتقليل الإجهاد على العمود الفقري. وتشمل الإجراءات الوقائية الأخرى:

- تجنب الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة.
- عندما تقود سيارتك لفترات مديدة، توقف كل ساعة أو نحوها لتتمشى حولها.
- لا تنتعل أحذية عالية الكعب؛ فهي قد تجهد الظهر وتزيد من خطر الوقوع.
- لا ترفع أشياء ثقيلة جداً عليك. فإن كنت لابد فاعلاً، فقف بجوار الشيء

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العمر المتقدم
- العمل اليدوي
- السمنة
- نقص الرياضة
- التهاب المفاصل
- تخلخل العظام
- الألم العضلي الليفي
- الحمل
- اعتلالات منطقة الحوض (مثل التواء الخصية، والأكياس المبيضية، وسرطان المبيض)

الذي تريد رفعه، وافتح قدميك، واثنِ ركبتيك، وشد عضلات بطنك عندما ترفع الشيء وتنزله.

- قلل التوتر العاطفي بالأساليب الموثوقة مثل اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتأمل (٥١٤-٥١٩)، والرياضة، والاسترخاء.

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص ألم الظهر، وفي حالات كثيرة سببه الأساسي، بإجراء فحص طبي وأخذ التاريخ الطبي. وقد يلزم إجراء أشعة سينية أو فحوص تصويرية أخرى لتشخيص الانزلاق الغضروفي.

العلاجات

تزول معظم آلام الظهر في غضون ستة أسابيع. وفي هذه الأثناء قد تساعد العديد من علاجات العناية الذاتية وعلاجات أخرى على تخفيف الآلام وتحسين الحركة. ولا تفيد الجراحة في معظم حالات آلام الظهر. وتوجد أنواع عديدة من جراحات الظهر، ولكنها تدخر لمن لا تسعفهم العلاجات الأخرى.

- **الأدوية** يمكن لمضادات الالتهاب غير الاستيرويدية أن تسكن الألم مؤقتاً وتقلل التهاب الأعصاب في الظهر. وقد يصف الأطباء مرخيات للعضلات لألم أسفل الظهر المبرح، أو إذا كانت الأعصاب في العمود الفقري ملتهبة، فقد تحقن

تحذير

من المهم جداً أن تتعرف متى يكون سبب ألم الظهر حالة أشد خطورة. وتشمل العلامات ألماً لا يتبدد في غضون أسبوعين إلى أربعة أسابيع، أو ألماً لا يتحسن بالراحة، أو فقدان الوظيفة أو الإحساس في أحد الأطراف، أو الحمى، أو وجود إصابة سابقة بالسرطان، أو استعمال سابق لأدوية في الوريد.



كثيراً ما ينتج ألم الظهر الحاد عن إصابة تحدث أثناء ممارسة الرياضة، ولكنه يمكن أن ينتج كذلك من حركات عادية كالالتفات أو رفع الأشياء.

مسكنات الألم أو الاستيرويدات مباشرة في القناة الشوكية لتقليل الالتهاب.

- **الرياضة** تفيد الرياضة المنتظمة في تسكين ألم أسفل الظهر المزمن. ابدأ الرياضة تدريجياً بعد الإصابة بأسبوعين أو ثلاثة.
- **العناية الذاتية** قلل النشاط البدني في الأيام القليلة الأولى بعد الإصابة لتقلل الألم والالتهاب في مفاصل العمود الفقري. لا ترفع أي شيء، وتجنب الحركات التي تتضمن لي الظهر. ضع ثلجاً على المنطقة المصابة في الأيام الثلاثة الأولى لتقليل الالتهاب، وبعد ذلك استعمل السخونة للمنطقة لتحسن الحركة. ولا تفيد الراحة في الفراش، خصوصاً أكثر من يومين.
- **العلاجات السلوكية** العلاج السلوكي المعرفي واسترخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥) يمكن أن يساعدا على تسكين ألم الظهر بتقليل الإجهاد والتوتر.
- **التعليم** توجد منشآت تعليمية تقدم للمرضى دورات دراسية عن منع وتقليل ألم الظهر. وتشمل معلومات عن تشريح العمود الفقري، ونصائح عملية عن كيفية الوقوف والجلوس والعمل في الحياة اليومية دون إجهاد للظهر.
- **المعالجة اليدوية للعمود الفقري والعلاج الطبيعي** أساليب المعالجة اليدوية لعلاج العمود الفقري يمكن أن تساعد في تسكين ألم الظهر الحاد، وتشمل المعالجة باليدين (صفحة ٤٤٦-٤٤٧)، والمعالجة بتقويم العظام (صفحة ٤٣٨-٤٤٠).
- **التدليك** يمكن تخفيف ألم أسفل الظهر المزمن بالتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣). وليس واضحاً إن كان أحد أنواع التدليك أفضل من الآخر.
- **التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد** هذه الطريقة (صفحة ٤٤٣) تحصر إشارات الألم بوضع أقطاب كهربائية ترسل نبضات كهربائية إلى منطقة مؤلمة. وهي علاج قياسي لألم الظهر والآلام العضلية الأخرى.
- **الوخز الإبري** يمكن أن يعطي هذا العلاج (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) تخفيفاً قصير الأمد لألم الظهر.
- **العلاجات العشبية** العلاج العشبي المصنوع من خلاصة من الجذور المجففة لنبات مخلب الشيطان (هرباجوفيتم بروكمبنس) مسكن للآلام ومضاد للالتهاب يستخدم على نطاق واسع لآلام الظهر والمفاصل.
- **العلاج المنعكسي العصبي** يتضمن هذا العلاج الحديث إثارة الخلايا العصبية في الجلد كوسيلة لتخفيف الألم والالتهاب وتقلص العضلات في الظهر. وتأتي الإثارة العصبية من أسلاك جراحية تزرع تحت سطح الجلد مباشرة وتترك في مكانها لثلاثة أشهر. والعلاج المنعكسي العصبي فعال لألم أسفل الظهر المزمن وليس له آثار جانبية ضارة.

انظر أيضاً: اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

التواء وشد وألم العضلات



يجد كل منا من وقت لآخر أوجاعاً وآلاماً وتيبساً في عضلاته، وكثيراً ما يكون الجاني شداً أو التواءً. والشد إطالة شديدة للعضلات، ويسمى كذلك عضلات مشدودة أو مجهدة. أما الالتواء (أو الملخ) فهو أشد خطورة وفيه تمط الأربطة بشدة أو تمزق (والأربطة هي النسيج الذي يمسك بالمفصل). وكثيراً ما يسبب الالتواء تورماً، وقد يسبب أيضاً سحجاً في الأوعية الدموية المحيطة. والكاحلان أكثر مواضع الالتواء.

وألم العضلات المنتشر يمكن أن يكون عرضاً للعديد من الحالات بما فيها العدوى، والمشاكل الهرمونية مثل نقص أو زيادة نشاط الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، والآثار الجانبية للأدوية والتوتر العاطفي.

الأسباب

يحدث الشد والالتواء بسبب الرياضات والأنشطة البدنية الأخرى، وكذلك الحوادث مثل السقوط أو انثناء الكاحل عند المشي. ويشيع هذا بشكل خاص بين أولئك الذين يلعبون رياضات احتكاكية مثل كرة القدم والرياضات التي تتضمن كثيراً من الحركات السريعة المفاجئة، مثل كرة السلة والكرة الطائرة والتنس. أما الشد العضلي فكثيراً ما يحدث في الظهر والبطن نتيجة رفع أجسام ثقيلة.

ولألم العضلات أسباب متنوعة كثيرة تشمل:

- إصابات فرط الاستخدام (استخدام العضلات أكثر من اللازم أو أطول من اللازم أو مبكراً جداً بعد إصابة أخرى)
- العدوى، مثل الأنفلونزا، أو مرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧)، أو الملاريا
- الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)
- الألم العضلي الليفي (صفحة ١٤٤-١٤٥)
- التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩)
- اضطرابات الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)
- الاعتلالات العضلية العصبية (مثل الالتهاب العضلي المتعدد، والتهاب الجلد والعضلات، وألم العضلات الرثوي أو الروماتيزمي)
- اختلالات المخللات الكهربية، مثل نقص الكالسيوم أو البوتاسيوم
- أدوية عديدة تشمل الاستاتينات للكوليسترول المرتفع ومثبطات الأستيل كولينا ستراز لضغط الدم المرتفع
- بعض العقاقير المنشطة
- التوتر العاطفي

الوقاية

من الأيسر تجنب الشد والالتواء عن المسببات الأخرى لألم العضلات. ولتقليل خطر التعرض للإصابة، قم بالتسخين قبل الانخراط في رياضات وأنشطة بدنية أخرى. لا تقم بتمارين الإطالة إلا بعد التسخين لمدة ١٠ دقائق على الأقل. ولا تزد مدة أو شدة الرياضة بسرعة، وهو ما قد يؤدي إلى شد أو التواء. حافظ على وضعية جيدة لمنع تحميل ثقل كبير على منطقة واحدة من الجسم. حافظ أيضاً على وزن جسمك في الحدود الطبيعية؛ فالسمنة يمكن أن تشد العضلات في أسفل الجسم. ولتقليل خطر حدوث التواء في الكاحل أو السقوط، انتعل أحذية مريحة وتجنب الكعب العالي.

إضافة إلى ذلك، اتخذ احتياطات ضد العدوى والأسباب الأخرى لأوجاع العضلات. وفي موسم الأنفلونزا ابتعد عن الأشخاص المصابين، واغسل يديك بكثرة. وإن كنت تعيش في منطقة بها مرض لايم، فاستخدم طاردات للقراد عندما تكون خارج البيت. لا تستعمل الكوكايين، إذ يمكن أن يهيج الكليتين ويفاقم ألم الظهر. مارس الاستراتيجيات الموثوقة لمعالجة التوتر، مثل التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واليوجا (٤٧٦-٤٧٩)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢).

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النشاط البدني والرياضات
- رفع الأثقال
- الأحذية غير الملائمة
- الكعب العالي
- السمنة
- التوتر العاطفي
- أمراض مثل الأنفلونزا ومرض لايم والاعتلالات العضلية
- أدوية مثل الاستاتينات للكوليسترول ومثبطات أستيل كولينا ستراز لضغط الدم المرتفع
- بعض العقاقير المنشطة

التشخيص

إذا كان الألم متعلقاً بإصابة، يمكن للطبيب غالباً أن يحدد ما إذا كان السبب شداً أو التواءً بناءً على فحص طبي، وحركة المفصل، وقوة العضلة، ووجود تورم أو سحج. وقد تؤخذ أشعة سينية إذا اشتبه الطبيب في كسر في العظم.

ويمكن للطبيب أن يحصر أسباب الألم الأخرى بتحديد متى بدأ الألم، وما إذا كان له نمط معين، وما الأعراض الأخرى الموجودة، وما إذا كنت بدأت حديثاً في تناول أدوية. وعندما يكون ألم العضلات ناتجاً عن عدوى أو مرض آخر، قد توجد كذلك أعراض مثل الحمى أو الصداع. ويلزم فحص للدم لتشخيص مرض لايم، وقد تجرى اختبارات عضلية تخصصية إذا اشتبه في اعتلالات العضلات.

العلاجات

يعتمد علاج ألم العضلات على السبب. ويمكن أن تخفف المسكنات الألم الناتج عن الأنفلونزا والتهاب المفاصل وبعض الاعتلالات العضلية مثل ألم العضلات الرثوي. وقد تلزم أدوية أقوى، مثل الاستيرويدات وكذلك العلاج الطبيعي، لالتهاب الجلد والعضلات والالتهاب العضلي المتعدد.

وتوجد خيارات متنوعة لعلاج التواء وشد العضلات.

• **الإسعافات الأولية** كثيراً ما يكفي هذا لعلاج الشد والملخ. أرح العضلة المصابة بتجنب الرياضات والأنشطة البدنية الأخرى لعدة أيام على الأقل. وفي الساعات الأولى بعد الإصابة ضع ثلجاً أو كمادة باردة على المنطقة المصابة لتقليل التورم. ضع الكمادات لمدة ٣٠ دقيقة في كل مرة ثم خذ راحة لمدة ٣٠ دقيقة. إضافة إلى ذلك اضغط المفصل المصاب بعد الإصابة مباشرة برباط ضاغط مرن لتثبيته وتقليل التورم. ارفع المنطقة المصابة لتخفف التورم أكثر ولتشجيع تدفق الدم خلال أنحاء الجسم وليس للإصابة فحسب.

وبالنسبة لملخ الرسغ أو المرفق أو الكتف يمكن أن يفيد وضع الذراع في معلاق (عصابة مدلاة من العنق لحمل الذراع) في إبقائه مرفوعاً. احرص على عدم تثبيت حركة الذراع لأكثر من ساعات قليلة دون إجراء بعض تمرينات الحركة البسيطة، مثل ترك الذراع يتدلى مرتخياً وأرجحته بلطف لمنع التيبس. وبعد ٢٤ ساعة استعمل كمادات دافئة على فترات أو ضع المنطقة المصابة في ماء دافئ لتسكين الألم وتحسين الحركة.

• **الأدوية** مسكنات الألم مثل أسيتامينوفين أو مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، مثل أيبوبروفين، يمكن أن تخفف المشقة والتورم. والجِل الموضعي الذي يحتوي لسيتين، وهو مادة دهنية توجد طبيعياً في النباتات والحيوانات، وجد أنه يخفف الألم في إصابات الركبة والكاحل والعضلات. أما للألم الشديد قد يصف الطبيب مرخيات للعضلات.

• **التدليك** يمكن أن يحسن تدليك بالفرك مدى الحركة ويقلل الألم في الكتف الجامدة؛ وهي حالة يكون مدى حركة مفصل الكتف فيها مقيداً. ويمكن للتدليك كذلك أن يريح مؤقتاً أنواعاً أخرى من ألم العضلات.

• **المداواة المثلية** أجريت دراستان مزدوجتا التعمية مضبوطتان بعلاج إرضائي وتم نشرهما في مجلة The Journal Homeopathy عام ٢٠٠٣، اختبر فيهما فعالية آرنيكا دي ٣٠، وهي حبوب للمداواة المثلية صنعت من زهور عشب "زهرة العطاس" (أرنيكا مونتانا)، وذلك على ٨٢ من عدائي الماراثون. وقد اشتكى العداءون الذين تناولوا الحبوب قبل وبعد المشاركة في سباقات الماراثون من ألم عضلي أقل فيما بعد عن أولئك الذين تناولوا علاجاً إرضائياً (وهمياً). ومع ذلك كان التلف الخلوي متشابهاً في كلتا المجموعتين.



الإصابات الخفيفة في العضلات والمفاصل ينبغي أن تعالج أولاً بالثلج أو الكمادات الباردة لتقليل التورم. استرح واستعمل الحرارة على موضع الإصابة بعد الأربع والعشرين ساعة الأولى لتحسين الدورة الدموية وتعجيل الشفاء. تجنب النشاط البدني لعدة أيام على الأقل.

انظر أيضاً: التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • التخيل الموجه (صفحة ٥٣٠-٥٣٢)

التهاب المفاصل

التهاب المفاصل هو التهاب لمفصل أو أكثر، كثيراً ما يكون مصحوباً بألم وتورم وتيبس واحمرار. وتتباين الأعراض كثيراً، ابتداءً من وجع خفيف إلى تشوه شديد. وهو واحد من أكثر المشاكل الصحية انتشاراً وإحداثاً للإعاقة. ويمكن أن يحدث كمشكلة منفردة، أو إضافة لحالات أخرى مثل التهاب القولون أو الصدفية أو عدوى مثل السيلان.

ولا يوجد شفاء لالتهاب المفاصل، إلا أن الألم والإعاقة يمكن تخفيفهما بصورة كبيرة بنهج شمولي، يشمل الأدوية والمكملات والرياضة وأساليب العقل والجسم والعلاج الغذائي والوخز الإبري.

الأسباب

يوجد أكثر من مائة نوع من التهاب المفاصل، ولكن أكثرها انتشاراً التهاب المفاصل العظمي والتهاب المفاصل الرثياني. وتشمل الأنواع الأخرى التهاب الفقار القسطي (التهاب في العمود الفقري)، والتصلب الجلدي (مرض في النسيج الضام يجعل الجلد سميكاً وصلباً)، والذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥).

والتهاب المفاصل العظمي أكثر أنواع التهاب المفاصل شيوعاً. ويحدث بشكل رئيسي في الأشخاص الذين تجاوزوا الستين من العمر، ويتميز بتآكل متزايد لغضاريف المفاصل نتيجة لفرط البلى والتمزق (عوامل التعرية والتآكل الناتجة عن الشيخوخة). وبتآكل الغضروف الواقي، تتعرى العظام داخل المفصل مسببة الألم. ويمكن أن تساهم عوامل عديدة أخرى في هذا البلى والتمزق، أحدها السمنة التي تضيف إجهاداً غير ضروري على المفاصل الحاملة للوزن، مثل تلك التي في أسفل الظهر والركبتين والوركين. وكلما زاد وزن الشخص، زاد الضغط الواقع على المفاصل مسبباً سحق الغضاريف حولها بشكل أسرع.

ويمكن أن يكون الكسل البدني ضاراً للمفاصل كفرط الاستخدام. فنقص الرياضة أو غيرها من النشاط البدني يمكن أن يضعف العضلات التي تدعم المفاصل، ويقلل مرونة المفاصل. وتزيد هذه المشاكل من خطر حدوث الإصابات التي قد تؤدي إلى التهاب المفاصل العظمي.

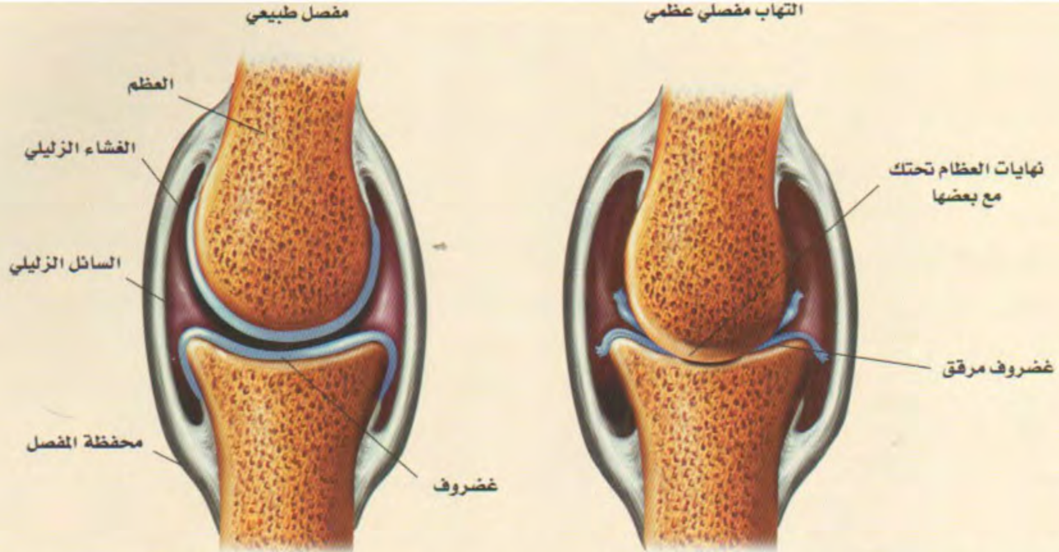
ويمكن أن تزيد الإصابات والأمراض الالتهابية مثل النقرس (صفحة ١٥٠-١٥١)، والتشوهات الخلقية في المفاصل، من خطر الإصابة بالتهاب المفاصل العظمي (النقرس اضطراب في الأيض يسبب نوبات من التهاب المفاصل).

والتهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد) هو أحد أمراض المناعة الذاتية، وهي حالة فيها يهاجم الجهاز المناعي الجسم نفسه. والمناطق التي كثيراً ما تصاب هي الأصابع والرسغان والكتفان والركبتان والوركان والرقبة. ويصيب التهاب المفاصل الرثياني، مثل اعتلالات المناعة الذاتية الأخرى، النساء مرتين أو ثلاث مرات أكثر مما يصيب الرجال. ويبدأ عادة في سن الرشد المبكرة أو منتصف العمر، ولكنه قد يتطور في وقت لاحق من العمر.

ومع أن التوتر العاطفي والنفسي لا يسبب التهاب المفاصل، إلا أنه قد يسبب اندلاعات للأعراض؛ إذ إن العضلات تصبح مشدودة عند التوتر، وهذا الشد يمكن أن يزيد ألم التهاب المفاصل.



التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد) مرض التهابي يمكن أن يؤدي إلى تشوهات في المفاصل كثيراً ما تصيب اليدين والقدمين والركبتين. ويمكن للعلاج المبكر والحاسم أن يقلل تلف المفاصل ويساعد المرضى على مواصلة حياتهم بطريقة مثمرة.



ينتج الالتهاب المفصلي العظمي من البلى والتمزق في المفاصل ويصيب غالباً المفاصل الحاملة للثقل مثل أسفل الظهر والركبتين. وفي المفصل السليم (إلى اليسار) يوسد الغضروف نهايات العظام ويقلل الاحتكاك أثناء الحركة. ويحدث التهاب المفاصل العظمي (إلى اليمين) عندما يبلى الغضروف الواقي وتحتك نهايات العظام ببعضها مسببة الألم.

الوقاية

ليس هناك من سبيل لمنع التهاب المفاصل الرثياني، ولكن يمكن تقليل أرجحية الإصابة بالتهاب المفاصل العظمي وربما النقرس. ولأخذ الحذر من التهاب المفاصل الرثياني، حاول تجنب أي شيء يضيف إجهاداً غير عادي على المفاصل الحاملة لوزن الجسم، مثل السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩).

ومن المهم أيضاً أن تقلل خطر حدوث إصابات عند الانخراط في نشاط بدني وذلك بارتداء ملابس وأجهزة واقية، والتماس الرعاية الجيدة لأي إصابة ناتجة عن فرط الاستخدام، وإتاحة الوقت الكافي لأي من هذه الإصابات لكي تلتئم. ذلك لأن كثيراً من الإصابات، خاصة أثناء نشاط رياضي، قد تؤدي إلى التهاب المفاصل العظمي في وقت لاحق من العمر. وبين هذه الإصابات تلف الأربطة الذي يسبب عدم ثبات المفصل، وإصابة الغضاريف التي تؤدي إلى التلف التنكسي. وقد يسبب كسر أيضاً انحرافات في تراصف الأطراف السفلى تدفع مفصلاً على حمل للوزن بشكل غير متناسق، وهو ما يؤدي إلى تآكل غير مستوٍ في الغضروف. والإصابة المباشرة للمفصل أو لتركيبات المفصل -عادة الغضروف الهلالي أو الرباط الصليبي الأمامي في الركبة، أو إصابة الورك- يمكن أن تسهم في التهاب المفاصل العظمي. وبينما يحدث التهاب المفاصل في الأطراف العلوية نتيجة إصابة، إلا أن ذلك أقل احتمالاً أن يغير من نشاط المريض؛ إذ إن الأطراف العليا لا تحمل ثقل الجسم.

وتناول غذاء صحي قد يساعد في منع النقرس. فالنقرس (صفحة ١٥٠-١٥١) يحدث عندما يتجمع حمض البوليك في الجسم (وحمض البوليك من فضلات البروتين يطرد في البول في الأحوال الطبيعية)؛ إما لأن الجسم يزيد من إنتاجه، وإما لأن الكليتين لا تتخلصان منه بقدر كافٍ. وتكوّن المستويات العالية من حمض البوليك في الجسم بلورات في المفاصل، غالباً في أصبعي القدمين الكبيرتين، مسببة ألماً والتهاباً.

وينتج حمض البوليك من تفكك البيورينات، وهي مركبات تشكل جزءاً من كل أنسجة الجسم وتوجد في أطعمة كثيرة. ويزيد من خطر حدوث النقرس تناول الكحول والأطعمة الغنية بالبيورينات، مثل لحم الأعضاء والرنجة والأنشوفة والسردين.

استفسار طبي

كيف يمكنني أن أعرف أنني مصاب بالتهاب المفاصل؟

إن كان لديك أي من الأعراض التالية، فقد تكون مصاباً بالتهاب المفاصل وعليك أن ترى طبيبك:

- مفاصل متيبسة في الصباح وتنفك متى بدأت الحركة.
- ألم مفصلي طول اليوم ويعوق النوم أحياناً.
- ألم مفصلي وتيبس يبدأ أو يشتد بعد الرياضة.
- ألم يصاحبه إحساس بالاحتكاك الخشن أو صوت طقطقة عند حركة المفصل المصاب.
- سخونة حول المفصل.
- تورم حول المفاصل.
- نقص في الوزن غير مبرر، أو حمى، أو ضعف مصاحب لألم المفاصل.



العلاجات مثل العلاج المائي واليوجا والتدليك والمعالجة اليدوية والمعالجة الحركية كثيراً ما تستخدم لتخفيف أعراض التهاب المفاصل. وهذه الطرق، المسماة المعالجات الجسدية، يمكن أن تحسن وظيفة المفصل، وتقلل الألم والالتهاب بمساعدة المريض على الاسترخاء.

التشخيص

كلما كان تشخيص التهاب المفاصل مبكراً، كان ذلك أفضل، إذ إن المرض يتزايد، وقد يفيد العلاج في إبطاء أو منع تلف أكبر للمفاصل. ويمكن للأطباء تشخيص التهاب المفاصل عادة بناءً على الأعراض والعلامات الجسمية للمرض، مثل وجود سائل حول المفصل المصاب، وكذلك تورم، وألم عند لمس المنطقة المصابة أو سخونة بها. وأحياناً تجرى اختبارات لتعيين نوع ومدى التهاب المفاصل، ومنها فحوصات الدم والبول، وكذلك الأشعة السينية على المفاصل.

العلاجات

مع أنه لا يوجد شفاء لالتهاب المفاصل، إلا أن كثيراً من العلاجات التكاملية يمكن أن تفيد في تقليل المشقة وتساعد على منع تلف أكثر على المدى الطويل.

- **الجراحة** عندما يكون التهاب المفاصل شديداً ولا تفيد العلاجات الأخرى، قد تلزم الجراحة للحم أو صقل أو إعادة وضع العظام أو إحلال مفصل صناعي مكان المفصل المصاب.
- **الطب الصيني التقليدي والوخز الإبري** يمكن أن يخفف الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) من ألم الالتهاب المفصلي العظمي للركبة.
- **المداواة المثلية** علاج التهاب المفاصل الرثياني بالمعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧) يقلل الألم والتيبس ويحسن قوة القبضة.
- **أيورفيدا** بعض الأعشاب المستخدمة في هذا النظام للطب الطبيعي من الهند (صفحة ٤٥١-٤٥٤) تستخدم لتخفيف ألم التهاب المفاصل. وتشمل كرز الشتاء (ويثانيا سومنيفيرا)، والبوصويليا (بوصويليا سيراتا)، والكركم (كوكورما لونجا)، والزنجبيل (زنجبيرس أوفيشينالي). وبعض الأعشاب توضع على الجلد وبعضها يؤكل.
- **المعالجات الجسدية** وتشمل العلاجات التي تستخدم طرق المعالجة اليدوية للجسم والإدراك الحركي لمساعدة المريض على الاسترخاء وتحسين بنية وعمل الجسم. المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، والمعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧)، والعلاج الحركي (صفحة ٤٨٤-٤٨٥) كلها أساليب للمعالجات الجسدية التي تستخدم لتخفيف أعراض التهاب المفاصل.
- **المسكنات** تستخدم أدوية مثل أسيتامينوفين لتخفيف ألم التهاب المفاصل. والأدوية غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب مثل أيبوبروفين يمكنها أن تقلل الالتهاب والألم.
- **معدلات الاستجابة البيولوجية** تقلل هذه الأدوية التهاب وتلف المفاصل بإعاقة عمل عامل نخر الورم، وهو بروتين متورط في الاستجابة المناعية التي تميز التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد). وتشمل هذه الأدوية إتانرسبت، وانفلكيسماب، وأنكينرا.

تحذير

فيتامين ج مضاد للأكسدة ذاعت قدرته على إبطاء تقدم أو استفحال التهاب المفاصل العظمي، ولكن دراسة لمدة ٨ أشهر أجريت في جامعة ديوك ونشرت في عدد يونيو ٢٠٠٤ من مجلة Arthritis & Rheumatism **كشفت أن التناول الممتد لجرعات كبيرة من فيتامين ج (نحو ٢ جرام يومياً) قد يزيد الحالة سوءاً في الواقع. وقد أجريت الدراسة على خنازير غينيا، التي تعتبر نماذج جيدة لدراسة علاجات التهاب المفصل العظمي للإنسان. وخلص الباحثون إلى أن جرعة فيتامين ج يجب ألا تتجاوز ٩٠ مجم يومياً للرجال، و ٧٥ مجم يومياً للنساء، وذلك في حالة الإصابة بالتهاب المفاصل.**

• **الكورتيكوستيرويدات** تقلل هذه الأدوية الالتهاب وتكبح الجهاز المناعي. وتشمل بريدنيزون وكورتيزون، وعادة توصف للاستخدام قصير الأجل أثناء نوبة ألم شديدة. وتوصف فقط للاستخدام قصير الأجل، إذ يمكنها إحداث آثار جانبية خطيرة تشمل التورم وزيادة الوزن والتقلبات المزاجية. وتزول هذه الآثار عادة متى توقف تناول دواء.

• **الأدوية المضادة للروماتيزم المعدلة للمرض** قد يكون لهذه الأدوية تأثير إبطاء أو وقف تفاقم التهاب المفاصل الرثياني. وتشمل هذه المجموعة من الأدوية ميثوتروكسيت ولفلونومايد. وأحماض أوميجا-٣ الدهنية، وهي أحماض دهنية غير مشبعة، قد تبطئ تفاقم التهاب المفاصل الرثياني، وكذلك تقلل الأعراض (صفحة ٢٥٢-٢٥٣).

• **كبريتات الجلوكوزامين** لهذه المادة الغذائية خواص مضادة للالتهاب ولكن سميتها أقل كثيراً عن مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية مثل أيبوبروفين ونابروكسين. وقد تساعد أيضاً في منع فقدان أكثر في الغضروف، خاصة في التهاب المفاصل العظمي، وعلى المدى البعيد قد تؤخر أو حتى تمنع الحاجة لتغيير المفصل.

• **الفيتامينات** مكملات فيتامينات أ، ب١، ب٢، ب٦، هـ قد تؤدي إلى مرونة أكثر وتساعد في منع التهاب المفاصل.

• **البورون** هذا المعدن تحتاجه العظام السليمة ويساعد على امتصاص الكالسيوم. وقد يفيد مكمل من ٦ مجم بورون يومياً في تخفيف مشقة التهاب المفاصل العظمي.

• **التغذية** توجد استراتيجيات غذائية عديدة يمكنها أن تساعد في منع التهاب المفاصل أو تقليل الأعراض. والمحافظة على وزن طبيعي، أو إنقاص الوزن إن لزم، يمنع الإجهاد الزائد على المفصل. إضافة إلى ذلك ظهرت فوائد أغذية ومكملات معينة. فتناول السمك الدهني (الغني بأحماض أوميجا-٣ الدهنية) مثل السلمون والماكريل والسردين يمكن أن يقلل الالتهاب. ويمكن أن يعوق الكحول بعض الأدوية الموصوفة لالتهاب المفاصل الرثياني، لذا يوصى بعدم تناول الكحول.

• **الرياضة** لسنوات طويلة كان المصابون بالتهاب المفاصل ينصحون بتجنب الرياضة لتقليل خطر أنها تسبب تلفاً أكثر لمفاصلهم. والآن، يعلم الأطباء أن النوع الصائب من الرياضة أحد أفضل العلاجات لالتهاب المفاصل. فالرياضة يمكنها أن تقلل ألم المفاصل وتيبسها وأن تحسن المرونة. ويمكن أن تساعد أيضاً في منع تلف أكثر وذلك بتقوية المفاصل نفسها.

ويمكن للطبيب أو المعالج الطبيعي أن يوصي ببرنامج رياضي؛ وسوف يعتمد نوع وكمية التمرينات على أي المفاصل مصابة، ومدى ثباتها أو تورمها، وما إذا كانت قد أجريت لك جراحة استبدال مفصل.

وعموماً يوصى هنا بثلاثة أنواع من التمارين. فتمارين مدى الحركة تساعد على تقليل التيبس وتحسن المرونة للمفاصل والأوتار والأربطة التي تدعمها. وتمارين التقوية تساعد على المحافظة على قوة العضلات أو زيادتها. وتمارين الأيروبيك الخفيفة، مثل المشي أو السباحة أو ركوب الدراجات، تزيد القدرة على الاحتمال. ومع هذا ينصح من يعانون من المرض بتعديل نظامهم الرياضي والحصول على راحة أكثر أثناء نوبة التهاب.

• **تسجيل اليوميات** كتابة يوميات عن الأفكار والمشاعر ظهر أنها تقلل أعراض التهاب المفاصل والحاجة إلى أدوية الألم بين المصابين بالتهاب المفاصل الرثياني. وهذا لأن من المحتمل أن تسجيل اليوميات يساعد على تقليل التوتر.

أمل في الشفاء

كنت عداء مولعاً لسنوات كثيرة، ولكن عندما ناهزت الخمسين، أصابني التهاب مفاصل عظمي في ركبتيّ. وقال طبيبي إن من المحتمل أن هذا سببه جزئياً السحق الذي أصاب ركبتيّ من العدو. وقد أخبرني الطبيب أن عليّ أن أقلع عن العدو، ولكنه نصحني بالمحافظة على نشاطي؛ إذ إن التمرينات الصائبة يمكن فعلاً أن تقلل أعراض التهاب المفاصل. وقد أوصى بأنشطة خفيفة على المفاصل، مثل السباحة والمشي وتمرينات الأيروبك الخفيفة، أو حتى استخدام أجهزة التمرين التي تحاكي حركة التزلج.

في البداية لم أستطع التريض إطلاقاً لأن ركبتيّ كانتا تؤلمانني بشدة. لذا استخدمت كبريتات الجلوكوزامين كل يوم لتقليل وتخفيف الألم بما يكفي للبدء. وقد قررت أن أسبح مرتين أسبوعياً وأمشي مع صديق مرتين أسبوعياً. وكان هذا منذ ثلاثة أشهر. والآن أحس أن ركبتيّ قد تحسنتا كثيراً، فقد قل التيبس والألم. وحتى إنني لا أحتاج أدوية في معظم الأيام.

جون سي.

انظر أيضاً: الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • أيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)

التهاب الأوتار والتهاب الأجربة



يمكن أن يكون الألم في كتف أو مرفق أو ركبة أو مفصل آخر علامة التهاب وتري أو التهاب جرابي. والالتهاب الوتري هو التهاب أو تمزق صغير في وتر؛ وهو النسيج الليفي الذي يربط العضلات إلى العظم. وتشمل المواضع الشائعة لالتهاب الأوتار وتر أخيل (وتر العرقوب) في الكاحل، والكفة المدورة في الكتف، وكذلك في المرفق والركبة والرسغ.

أما الالتهاب الجرابي فهو التهاب الأجربة؛ أكياس السائل حول مفصل توسد العضلات والعظم والأربطة وتمنعها من الاحتكاك عندما يتحرك المفصل. ويصيب الالتهاب الجرابي الكتف أو المرفق أو الورك أو الركبة على الأرجح.

الأسباب

كثيراً ما تحدث الحالتان مع النشاط البدني المتكرر، كما يحدث كثيراً مع رياضات مثل التنس والسباحة والجولف والبيسبول، وكذلك مع الأعمال اليدوية مثل النجارة. ويمكن أن ينتج الالتهاب الوتري عن عدوى مثل السيلان (صفحة ٤٢٤-٤٢٥)، والتهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩). وأحياناً ينتج الالتهاب الجرابي عن الإصابات، والتهاب المفاصل الرثياني، والنقرس (صفحة ١٥٠-١٥١)، والعدوى بجراثيم مثل المكور العنقودي. وزيادة الوزن تزيد من خطر حدوث التهاب جرابي في مفاصل الساقين، إذ إنها تضع ضغطاً زائداً عليها.



يحدث الالتهاب الوتري عادة نتيجة فرط استخدام أو إجهاد الأنسجة المطاطية -أي الأوتار- التي تربط العضلات إلى العظام.

الوقاية

تجنب الالتهاب الوتري بالتسخين قبل الرياضة. تجنب الزيادة المفاجئة في قوة ممارسة روتينك الرياضي، إذ إن هذا قد يهيج أو يمزق الأوتار. وبالنسبة للرياضات ذات الحركات التكرارية، مثل التنس، والتي تحمل خطورة كبيرة لحدوث الالتهاب الوتري، فيمكن أيضاً للتدريب على الأسلوب الصحيح أن يقلل خطر حدوث الإصابة. ويمكن للأحذية الرياضية المريحة أن تساعد على منع الالتهاب الوتري في الوتر العرقوبي والركبتين. ولحماية نفسك من السيلان، تجنب العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.

وللوقاية من الالتهاب الجرابي، تجنب تحريك نفس المفصل مراراً وتكراراً لفترات طويلة. واستخدم وسائل واقية عند الانغماس في عمل يدوي أو أي أنشطة أخرى تضع ضغطاً مستمراً على مفصل. فمثلاً ضع وسائد للركبتين بينما تعمل في الحديقة. وحاول أن تحافظ على وزن طبيعي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

الالتهاب الوتري

- الرياضات (خاصة التنس والسباحة والجولف والبيسبول)
- العمل اليدوي مثل النجارة والطلاء واللحام
- التهاب المفاصل الرثياني

الالتهاب الجرابي

- الرياضات
- العمل اليدوي
- زيادة الوزن
- الإصابات الجرحية
- التهاب المفاصل الرثياني
- النقرس

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص الالتهاب الوتري والالتهاب الجرابي باستعراض التاريخ الطبي للمريض وتقييم أعراضه وفحص المنطقة المصابة. والأسئلة عن الرياضات والأنشطة البدنية الأخرى، وكذلك عن العلاقات الجنسية، يمكن أن تساعد في حصر السبب.

ولتشخيص الالتهاب الوتري سيقوم الطبيب بفحص المنطقة للتحقق من التورم والألم، ويطلب من المريض أن يحرك طرفاً أو مفصلاً ليختبر مدى


قد يشمل علاج الالتهاب الوتري وضع جبيرة أو دعامة لتثبيت ركبة مصابة للمساعدة في تقليل التورم. والتدليك والمداواة بالمياه يمكن أن يساعدا على استعادة الحركة للمفاصل المصابة وتحسين قوة العضلات التي تحيط بها وتثبتها.

حركته وقوتها ضد المقاومة. وتستخدم اختبارات مقاومة نوعية للأوتار المختلفة. وقد تجرى أشعة سينية لاستبعاد كسر في العظم. وبالنسبة لالتهاب الوتر العرقوبي قد يلزم إجراء أشعة فوق صوتية أو تصوير بالرنين المغناطيسي لتقييم مدى الإصابة.

ولتشخيص الالتهاب الجرابي سيضغط الطبيب على المنطقة المؤلمة لتحديد ما إذا كان الألم صادراً من جراب. وقد تجرى اختبارات دم للبحث عن علامات عدوى أو التهاب مفاصل رثياني. وقد يصرف الطبيب السائل من الجراب ويحلله للبحث عن علامات للعدوى.

العلاجات

الهدف من العلاج تخفيف الألم وتقليل الالتهاب.

- **العناية الذاتية** لليوم الأول ضع ثلجاً على المفصل أو الطرف المصاب لنحو ٢٠ دقيقة عدة مرات في اليوم لتخفيف التورم. وبعد ذلك استخدم السخونة لتحسين مجال الحركة. أرح المفصل أو الطرف المصاب لعدة أيام أو أسابيع لتسمح له بالالتئام، مع تجنب النشاط الذي يسبب ألماً. وقد يساعد معلاق على إراحة ذراع أو معصم به التهاب وتري، وقد تساعد جبيرة أو دعامة على تثبيت كاحل أو ركبة وتخفيف التورم. استأنف بالتدريج النشاط العادي والرياضة عندما يتوقف الألم.
- **الأدوية** يمكن أن تخفف الألم والالتهاب أدوية مثل الإيبوبروفين والأسبرين ومضادات الالتهاب الأخرى. وتلزم المضادات الحيوية لعلاج السيلان. أما في الحالات الشديدة من الالتهاب الوتري والالتهاب الجرابي، فقد يوصي الطبيب بحقن دواء كورتيكوستيرويد في المنطقة المصابة لفترة وجيزة من الزمن.
- **العلاج الطبيعي** يمكن علاج التهابات الأوتار والأجربة الشديدة غير الناتجة عن عدوى بأساليب مثل التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) والمداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣) لاستعادة حركة المفاصل. وقد يفيد أيضاً برنامج رياضي مخطط بدقة. وبالنسبة للالتهاب الوتري يتضمن العلاج الطبيعي كذلك إطالة وتقوية العضلات والأوتار.
- **الجراحة** قد تلزم الجراحة لإزالة السائل من جراب لتخفيف الالتهاب. وقد يوصى بأنواع أخرى من الجراحة لإصلاح جراب مصاب أو إزالة نسيج ملتهب حول وتر تأثر بالالتهاب الوتري. على أن الجراحة تستخدم فقط في الحالات النادرة عندما لا يستجيب الالتهاب الوتري والجرابي لعلاجات أخرى.
- **الوخز الإبري** هذا الأسلوب من الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) فعال في علاج الالتهاب الوتري، خاصة في المرفق (مرفق التنس) والكتف (التهاب وتر الكفة المدورة).

انظر أيضاً: التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) • المداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)

استفسار طبي

كيف أعلم إن كنت أعاني من التهاب وتري أو التهاب جرابي؟

أعراض الالتهاب الوتري هي:
- ألم في العقب، أو قرب الركبة، أو في الذراع، أو في الرسغ
- ألم يسوء مع الحركة وأثناء الليل
- جلد أحمر فوق المنطقة المؤلمة

أعراض الالتهاب الجرابي هي:
- ألم حول مفصل، خاصة إن تحرك أو ضغط عليه
- تورم في المفصل المصاب
- سخونة أو احمرار المفصل

تقلص العضلات



عندما تنقبض عضلة أو مجموعة عضلات فجأة وتصبح جامدة ومؤلمة عند اللمس، يكون هذا تقلصاً. وتأتي تقلصات العضلات عموماً في موجات تستمر عدة ثوانٍ كل مرة وتتكرر. وتكثر بشكل خاص أثناء وبعد الرياضة، وكذلك مع الحيض والحمل. والتقلصات عادة غير مؤذية، ولكنها قد تكون علامة على نقص التغذية وحالات صحية أخرى.

الأسباب

يمكن أن تحدث تقلصات العضلات لغير سبب واضح. فتقلصات الساق مثلاً قد تحدث عندما ترقد أو تنام. ولكن الرياضة سبب شائع. وحمض اللكتيك (اللبنيك)، وهو نتاج جانبي لأيض الجلوكوز، يرتفع أثناء الرياضة، وعندما يتراكم في عضلة يمكن أن يسبب التقلص. ويمكن أن يزيد الجفاف وتدني مستويات البوتاسيوم والصوديوم والمخللات الكهربية الأخرى من خطر التعرض للتقلصات من الرياضة. وفرط استخدام العضلات يمكن أن يسبب التقلصات، ويمكن أن يحدث ليس فقط مع الرياضة، ولكن أيضاً مع أنشطة بسيطة مثل الكتابة. والتوتر يمكن أن يسبب أيضاً توتر بعض العضلات وتقلصها.

وتقلصات البطن تكثر قبيل وأثناء الحيض وعند أواخر الحمل. وقد تكون تقلصات الساق من أعراض قصور الدورة الدموية نتيجة التصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣) أو مرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥). ويمكن أن تطلق انتفاضات العضلات التقلص؛ وتشمل الأسباب قصور الدرقية (صفحة ٣٥٠)، وإدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)، والكافيين، والقلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، والآثار الجانبية لأدوية مثل مدرات البول، والفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧).

الوقاية

قم بتمارين الإطالة قبل الرياضة لتجعل العضلات أكثر مرونة. لا توقف التمرين فجأة؛ فهذا قد يحدث تقلصاً. وبدلاً من ذلك، هدئ بالمشي أو أداء حركات أخرى معتدلة. اشرب سوائل كافية لتجنب الجفاف، ولكن لا تشرب كميات كبيرة من الماء. وقد تساعد المشروبات الرياضية التي تحتوي على مخللات كهربية على منع التقلصات وكذلك مضاعفات الجهاز العصبي المركزي مثل التشنجات التي تنتج عن اضطرابات المخللات الكهربية.

استعمل الأساليب الموثوقة للسيطرة على التوتر العاطفي، مثل التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢). وإذا كنت تعاني من القلق، فاطلب العون من متخصص في الصحة النفسية. وإذا وجدت تقلصات عضلية متكررة ليس لها سبب ظاهر، فقلل من الكافيين وتجنب تناول أي أدوية منبهة.

التشخيص

التقلصات المستمرة يجب أن يقيمها الطبيب، وقد يسأل عن تناول الكحول، والرياضة، والعادات الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى التقلصات. وقد تجرى فحوص للدم لمستويات المخللات الكهربية وكذلك لوظائف الكلى والغدة الدرقية والحمل. فإذا اشتبه في اعتلال عضلي أو عصبي، فقد تجرى أشعة سينية وأشعة مقطعية على العمود الفقري، وكذلك فحوص متخصصة للأعصاب والعضلات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الرياضة خاصة دون تسخين وتهدئة
- الجفاف
- نقص البوتاسيوم والصوديوم والمخللات الكهربية الأخرى
- الحيض
- الحمل
- مرض الأوعية المحيطية
- التصلب العصيدي
- أدوية مثل المنبهات ومدرات البول
- التوتر العاطفي
- القلق

العلاجات

عادة تختفي تقلصات العضلات من تلقاء نفسها، ولكن يمكن تخفيف المشقة بتدابير العناية الشخصية. فالكمادات الدافئة أو الباردة يمكن أن تخفف الألم. وتمرينات الإطالة قد تساعد في إيقاف التقلصات ومنع تكررها. والتدليك يمكن أن يريح التقلصات بإرخاء العضلات. ويمكن لمسكنات الألم مثل أيبوبروفين أو أسيتامينوفين أن تقلل آلام تقلصات الحيض.

انظر أيضاً: الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧) • التصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣) • القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)

كسور العظام



الكسر هو أي تمزق أو شرخ في العظم. وتشكل العظمة المكسورة التي تخرق الجلد كسراً مفتوحاً أو مركباً. وهذا أكثر خطورة من الكسر البسيط، أو المغلق، الذي لا يبرز فيه العظم. وتقتضي جميع الكسور عناية طبية عاجلة.

الأسباب

تحدث الكسور عندما تتعرض العظام لضغط أكبر مما تستطيع تحمله. والأسباب الشائعة هي السقوط، والاصطدام أثناء ممارسة الرياضات، وحوادث السيارات. ويمكن أن يسبب السحق المستمر على القدمين من العدو كسوراً رقيقة، تسمى الكسور الشعرية، في القدمين والكاحلين وعظام القصبة والوركين. وتزيد هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، وهو ضعف وترقق في العظام، من خطر الإصابة بالكسور.

الوقاية

ضع وسائل وقاية عند لعب الرياضات. استعمل الفطنة للحماية ضد الحوادث في المنزل: تخلص من الركام على الأرض، وأمسك بالدرابزين وأنت تصعد أو تنزل على السلالم، وأصلح الدرجات المكسورة والممرات. ولتقليل خطر إصابتك بتخلخل العظام، تناول كفايتك من الكالسيوم وفيتامين د من الغذاء أو المكملات، ومارس رياضات حمل الوزن بانتظام، مثل المشي ورفع الأثقال.



قد يحتاج الكسر الشديد للجراحة لإعادة العظمة المكسورة لموضعها ولحمها حتى تلتئم بشكل صحيح.

التشخيص

تورم الطرف أو تشوهه بعد إصابته أو المفصل الذي لا يستطيع تحمل الثقل، قد يكون كسراً. ويستخدم الطبيب الأشعة السينية للتشخيص القاطع. وقد تلزم كذلك الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي لمشاهدة التفاصيل الدقيقة لكسور المفاصل وتلف الأنسجة المحيطة.

العلاجات

إذا اشتبهت في كسر مغلق للعظم، فانشد الرعاية الطبية فوراً. ويمكن علاج الكسر المغلق في عيادة الطبيب في أحوال كثيرة. أما الكسور المفتوحة فهي حالات طوارئ طبية. ولا ينبغي تناول الأسبرين أو أي مضادات التهاب غير استيرويدية أخرى لتخفيف ألم الكسور لأنها تشجع النزف؛ وبدلاً من ذلك ضع كمادة ثلج.

- **التثبيت** هذا هو العلاج الأساسي لمعظم الكسور المغلقة. حيث يوضع قالب أو جبيرة لتمسك العظمة المكسورة في موضعها حتى ينمو عظم جديد. وقد يكفي معلاق (عصابة مدلاة من الرقبة لحمل الذراع) لكسر الكتف أو المرفق.
- **الجراحة** قد تحتاج الكسور المفتوحة للجراحة لتنظيف العظم المكسور والأنسجة المحيطة. أما الكسور المفتوحة أو المغلقة التي تتضمن كسوراً متعددة فتحتاج إلى تثبيت بلحم العظام جراحياً بقضبان أو مسامير أو لوالب أو صفائح معدنية.
- **السحب** يمسك الطرف المكسور مشدوداً بحبال وبكر للمحافظة على استقامة العظام بينما تلتئم. وقد يستخدم السحب في الأطفال بدلاً من الجراحة حتى لا تتلف الأنسجة النامية عند نهايات العظام الطويلة. وقد يستخدم السحب في البالغين قبل الجراحة أو القالب لزيادة فرص نجاح العلاج.
- **المضادات الحيوية** تمنع العدوى للكسور المفتوحة.
- **العلاج الطبيعي** بعد التئام العظم، يمكن أن يساعد العلاج الطبيعي على استعادة مجال الحركة والوظيفة.
- **العلاج بالمغناطيس** تستخدم المجالات الكهرومغناطيسية النابضة على نطاق واسع في أمريكا الشمالية وأوروبا للمساعدة في التئام كسور الساق.

انظر أيضاً: هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧) • المعالجة بالمغناطيس (صفحة ٥٧٠)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الرياضات أو الأنشطة التي تتضمن التلاحم أو السرعة أو الإجهاد المتكرر
- صعوبة المشي
- التسلق
- تخلخل العظام

الألم العضلي الليفي، ومتلازمة التعب المزمن، والألم المزمن

تسبب أمراض كثيرة الألم والتعب لعدة أيام أو أسابيع، ولكن مع الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن والألم المزمن تستمر الأعراض أطول كثيراً وتكون أقل استجابة للعلاج. والألم العضلي الليفي هو ألم وتيبس في ١١-١٨ نقطة حساسة للألم من النسيج الرخو في أنحاء الجسم يستمر ثلاثة أشهر على الأقل.

وتسبب متلازمة التعب المزمن إعياءً شديداً وغالباً ألماً في المفاصل وأعراضاً أخرى تستمر ستة أشهر على الأقل. أما الألم المزمن فيضرب في أي مكان، ولكنه يكثر بصفة خاصة في الظهر والرأس والأطراف.

الأسباب

بالرغم من وجود تداخل كبير بين الحالات، إلا أن كلاً منها لها عوامل خطرها المختلفة. ولأسباب غير واضحة، تكثر هذه الحالات جداً في النساء.

الألم العضلي الليفي

ليس الخبراء على يقين من أسباب الألم العضلي الليفي. وإحدى النظريات أنه استجابة ألم غير طبيعية. وتحدث الحالة في عائلات بأكملها، ولذا قد تكون الوراثة متورطة. وقد تلعب الإصابات البدنية والتوتر العاطفي والأرق دوراً. وأحياناً يكون الألم العضلي الليفي من مضاعفات اعتلال هيكلي عضلي، مثل التهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩) أو الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥).

متلازمة التعب المزمن

سببها أيضاً غير معروف، ولكن توجد نظريات عديدة مبنية على أدلة علمية محدودة. وإحدى هذه النظريات أنها تنتج عن فيروس مثل فيروس إيبشتاين-بار أو فيروس الحلأ البشري ٦، أو يطلقها مرض سابق. ونظرية أخرى هي أن الحساسية أو خللاً آخر في الجهاز المناعي يسبب التهاباً في مسارات العصبات (الخلايا العصبية). فأكثر من نصف المصابين بمتلازمة التعب المزمن لديهم تاريخ لحالات الحساسية، وهي اعتلال آخر للجهاز المناعي. ويبدو الدعم الاجتماعي مهماً كذلك؛ فالمصابون بمتلازمة التعب المزمن الذين افتقروا إلى العلاقات الإيجابية عانوا أعراضاً أسوأ من المرضى ذوي العلاقات الداعمة، وفق دراسة عام ٢٠٠٤ في مركز الجامعة الطبي في نيجميجان في هولندا. والأسباب الأخرى الممكنة هي الاستعداد الوراثي والتوتر ونقص تدفق الدم إلى المخ.

الألم المزمن

الأسباب الرئيسية للألم المزمن هي الحالات المزمنة التي تشمل السرطان، والتهاب المفاصل، وألم الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣). والألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن سببان شائعان كذلك. ويمكن لإصابة جرحية حادة، مثل التواء الظهر أو عدوى شديدة، أن تسبب ألماً يستمر حتى بعد ذهاب المشكلة. وأحياناً لا يكون للألم المزمن سبب بدني ويظن أنه نتيجة عوامل عاطفية ونفسية، مثل التوتر أو الاكتئاب.

الوقاية

معالجة التوتر بأساليب مثل التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) قد تقلل خطر حدوث الحالات الثلاث جميعها. واتخاذ الحيطة والحذر ضد الإصابات يمكن أن يمنع الألم المزمن، وربما الألم العضلي الليفي.

استفسار طبي

كيف يمكنني أن أميز الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن من الأنواع الأخرى من التعب والألم؟

ما يفرق بين الألم العضلي الليفي والتعب المزمن هو أن الألم يستمر ثلاثة أشهر على الأقل ويحدث في ١١-١٨ نقطة حساسة للألم في الرقبة والكتفين والصدر والقفص الصدري وأسفل الظهر والفخذين والركبتين والمرفقين والردفين.

أما ما يميز متلازمة التعب المزمن فهو شدة التعب واستمراره. ابحث عن هذه العلامات:

- تعب أو إعياء شديد يدوم ستة أشهر على الأقل ولا يخف بالراحة أو النوم.
- إرهاق يبدأ من نصف قدر المجهود الذي كان عادة يجعلك تحس بالتعب قبل أن يبدأ المرض.



الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن يمكن أن يسببا ألماً مستمراً أو متكرراً وإعياءً شديداً. وقد يفيد التأمل واليوجا في تخفيف أعراض هذين الاعتلالين.

التشخيص

يستطيع الطبيب تشخيص الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن بناءً على الأعراض وأمدها والفحص الجسمي. ويعتبر الألم مزمناً إذا دام أطول من ثلاثة أشهر.

ويتضمن تشخيص الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن استبعاد الاعتلالات الأخرى التي يمكن أن تسبب الأعراض. وقد يطلب الطبيب فحوصاً للدم وأشعة سينية ليبحث عن التهاب المفاصل الرثياني، والذئبة، ومرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧)، والالتهاب الكبدي (صفحة ٢٦٩)، والاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧). وقد توجد فحوص كذلك للاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) والقلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥). إضافة إلى ذلك، سيقوم الطبيب بالبحث عن النقاط الحساسة للألم في الرقبة والكتفين وأسفل الظهر ومناطق أخرى، وذلك لتشخيص الألم العضلي الليفي. أما للتعب المزمن فسيبحث الطبيب عن الحمى منخفضة الدرجة (٣٩ درجة مئوية/١٠١ درجة فهرنهيت)، والوجع في العقد الليمفاوية، وضعف العضلات وألمها، وألم المفاصل الذي يتحرك ولا يصاحبه أي التهاب.

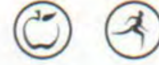
العلاجات

يمكن أن يخفف أسلوب تكاملي الألم والأعراض الأخرى المقعدة للاعتلالات الثلاث كلها.

- **الأدوية** الأدوية المسكنة للألم، مثل مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، يمكن أن تساعد الحالات الثلاث بشكل مؤقت.
- **الرياضة** تمارين الأيروبك يمكن أن تحسن الوظيفة والمزاج والألم في حالة الألم العضلي الليفي لما يصل إلى سنة. ويؤدي برنامج رياضة تدريجي إلى زيادات قصيرة الأمد في الطاقة للمصابين بمتلازمة التعب المزمن.
- **المكملات** قلل إل-كارنيتين، وهو حمض أميني، التعب البدني والذهني في دراسة نشرت في سيكوسوماتيك مديسين عام ٢٠٠٤. وفي دراسة إيطالية عام ١٩٩٢ أبلغ نصف المرضى بالألم العضلي الليفي الخمسين الذين تناولوا ٥-هيدروكسي-إل-تربتوفان عن تحسن جيد أو متوسط في الأعراض، مثل ألم النقاط الحساسة والقلق وصعوبة النوم، واستمر هذا التحسن ٩٠ يوماً. والدراسات التي أجريت على مكملات إس-ادينوزايل ميثيونين للألم العضلي الليفي ملتبسة، فبعضها يظهر تحسناً في الأعراض والبعض لا يظهر أي فائدة. وكذلك لا يتفق الأطباء الذين استخدموها على فعاليتها.
- **العلاج السلوكي المعرفي** هذا الشكل من العلاج النفسي، الذي يركز على أنماط تفكير وسلوك الشخص كوسيلة لحل الصراع العاطفي، يحسن من مستويات الفعالية والنشاط في الأشخاص المصابين بمتلازمة التعب المزمن والألم العضلي الليفي.
- **المعالجة باليدين** يمكن للمعالجة باليدين (صفحة ٤٤٦-٤٤٧) أن تخفف الألم المزمن، وإن كان تأثيرها غير واضح على الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن.
- **العلاج بالتنويم** يمكنه تخفيف الألم المزمن (صفحة ٥٠٨-٥١١).
- **تسجيل اليوميات** ساعدت الكتابة عن الأفكار والمشاعر في تخفيف الألم وتحسين الطاقة لدى سيدات يعانين من ألم عضلي ليفي، في دراسة نشرت في سيكوسوماتيك مديسين عام ٢٠٠٥. إلا أن المنافع استمرت أربعة أشهر فقط.
- **اللمسة العلاجية** هذا العلاج، الذي يدمج المعالجة اليدوية مع أساليب أخرى للطاقة، يمكن أن يقلل ألم العضلات والمفاصل ويقلل الاعتماد على أدوية الألم.
- **الوخز الإبري** هذا العلاج (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) يخفف بعض أنواع الألم المزمن. وتأثيره على الألم العضلي الليفي غير واضح.

انظر أيضاً: التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • ألم الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣) • العلاج بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١)

هشاشة العظام



هشاشة العظام، وهي مسبب رئيسي لكسور العظام، مرض أيضي فيه تنهار بنية النسيج العظمي، مخلفة عظاماً رقيقة هشة. وتتضمن دورة الحياة الطبيعية للعظام استمرار إعادة امتصاص نسيج العظام القديم وتكوين عظم جديد. وتأخذ كتلة العظام في التزايد إلى أن يبلغ المرء الثلاثين من عمره تقريباً؛ لأن العظم الجديد يتكون أسرع من انهيار العظم القديم. وبعد الثلاثين، ينحدر معدل تكون عظم جديد بالتدريج، وهو ما يؤدي إلى نقص شامل في كتلة العظام.

وتنتج هشاشة العظام عن تسارع معدل نقص العظم. وهي أكثر حدوثاً بين النساء اللائي تجاوزن سن اليأس، وإن كانت تصيب كذلك الرجال والشباب من الجنسين. وغالباً ما تصيب الرسغين والوركين والعمود الفقري.

الأسباب

الكبر هو السبب الأعظم لهشاشة العظام. وتكثر الحالة في النساء عن الرجال لأن الإستروجين، وهو هرمون جنسي أنثوي، يساعد على إمداد العظام بالكالسيوم، وهو معدن ضروري لتكوين العظم الجديد. ونقص الإستروجين الذي يحدث أثناء الإياس (انقطاع الطمث) وبعده يزيد من خطر حدوث هشاشة العظام. ويزداد الخطر خاصة في النساء اللائي يأتيهن الإياس مبكراً، سواء كان ذلك طبيعياً أو مفعولاً.

وتناول الكالسيوم بشكل غير كاف يبدو سبباً كبيراً يمكن توقيه، إذ إن الكالسيوم ضروري لتكون عظم جديد. ونقص فيتامين د يمكن أن يؤدي أيضاً إلى هشاشة العظام؛ إذ إن فيتامين د يساعد في امتصاص الكالسيوم. ويعجل التدخين بنقص العظم بتخفيض مستويات الإستروجين وإمكانية إعاقة امتصاص الكالسيوم. والكحول يزيد من نقص العظام ويمكن أن يؤدي إلى كسور حتى في صغار الراشدين. والنساء اللاتي يمارسن رياضات عنيفة تنقص لديهن مستويات الإستروجين، وهو ما يمكن أن يؤدي لهشاشة العظام.

الوقاية

تناول طعام متوازن به الكفاية من الكالسيوم وفيتامين د والرياضة اليومية يمكن بهما منع هشاشة العظام. وتوصيات الأكاديمية القومية للعلوم في الولايات المتحدة أن يكون تناول الكالسيوم ١٣٠٠ مجم يومياً للأطفال من ٩ إلى ١٣ سنة، و ١٠٠٠ مجم للبالغين من ١٩ إلى ٥٠ سنة، و ١٢٠٠ مجم للكبار من ٥١ سنة فأكثر. والتوصيات بالنسبة لفيتامين د ٤٠٠-٨٠٠ وحدة دولية يومياً. والمصادر الجيدة للكالسيوم في الطعام هي اللبن قليل الدسم أو خالي الدسم والزبادي، والتوفو، والخضراوات الورقية الخضراء مثل الخضار والبروكلي؛ والسردين والسلمون بعظمه، وعصائر الموالح (الليمون والبرتقال إلخ) المقواة بالكالسيوم. ويمكن الحصول على فيتامين د من أغذية مثل اللبن المقوى والحبوب، وكذلك من التعرض لضوء الشمس. فخمس عشرة دقيقة يومياً تؤمن مستويات كافية من فيتامين د.

والقيام برياضات حمل الوزن تشجع تكون عظم جديد، وتشمل المشي والتنس وركوب الدراجات والتزلج والرقص. ويمكن أيضاً منع هشاشة العظام بعدم التدخين والامتناع عن تناول الكحول.

ولمنع الكسور، اتخذ الاحتياطات البديهية ضد السقوط؛ كانتعال أحذية مريحة واستخدام الدرابزين عند صعود أو هبوط السلم، وإزالة الركام من الأرض. وإن كنت تتناول دواء يسبب نقص العظم، فقد يصف طبيبك أحد الأدوية التي تبطئ أو تعكس نقص العظم وتزيد كثافة العظام (انظر العلاجات).

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء بعد سن الخمسين
- تاريخ عائلي لهشاشة العظام
- عرق قوقازي أو أسيوي
- تناول الكالسيوم وفيتامين د بشكل غير كافٍ
- التدخين
- تناول الكحول
- نقص الوزن
- ضآلة الجسم
- الاستخدام طويل الأمد لأدوية مثل الاستيرويدات، ومضادات التشنج، والجرعات العالية من أدوية الغدة الدرقية
- زيادة ونقص إفراز الغدة الدرقية
- مرض كوشينج

التشخيص

يتم تشخيص هشاشة العظام غالباً بقياس الامتصاص بالأشعة السينية مزدوجة الطاقة، والذي يقيس محتوى المعادن في العظم، كمؤشر على كثافته وقوته. ويمكن استخدام هذا الفحص لإعطاء قراءة القيمة القاعدية لكثافة العظم، ولتأكيد تشخيص هشاشة العظام في شخص أصابه كسر، ولإظهار التغيرات في كثافة العظم بمرور الوقت. وعلى النساء البدء في إجراء اختبارات منتظمة لكثافة العظم عند بلوغهن الخامسة والستين، أو قبلها إن كان لديهن تاريخ أسري لهشاشة العظام.

العلاجات

يهدف العلاج إلى المساعدة على المحافظة على كثافة العظم بزيادة معدل إنتاج عظم جديد، وإبطاء معدل فقد العظم، أو كليهما. على أن الكالسيوم وفيتامين د وحدهما لا يمكن أن يزيدا كثافة العظم في شخص يعاني من هشاشة العظام. ويوصي كثير من الأطباء بواحد من الأدوية التالية لزيادة كثافة العظم.

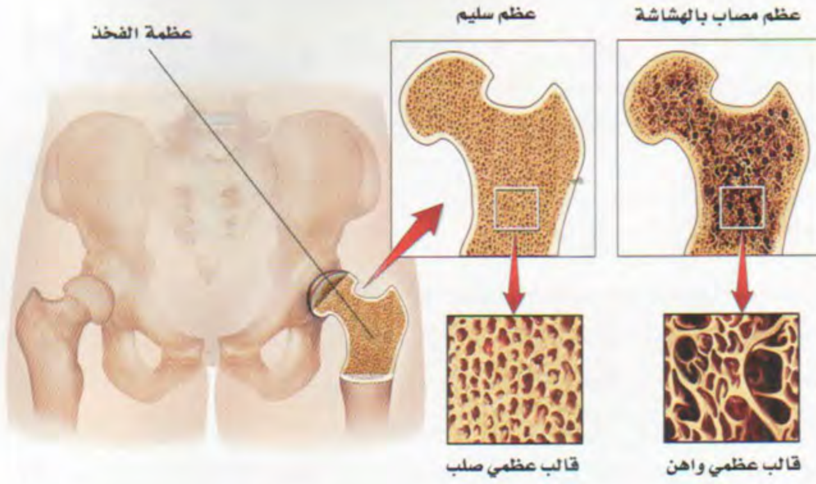
• **الهرمونات** يتكون العلاج الإحلالي للإستروجين من حبوب أو لصقات جلدية تعطي إستروجين للنساء بعد الإياس. وهو يقلل فقد العظم ويقلل خطر حدوث كسور. ومع هذا فعلاج الإحلال الهرموني له آثار جانبية مهمة تشمل زيادة خطر حدوث سرطان الثدي وأمراض القلب وربما مرض ألزهايمر (خرف الشيخوخة).

والكالسيتونين هرمون ينظم أيض الكالسيوم. ومتى أعطي حقناً أو رذاذاً أنفياً، يزيد من كثافة العمود الفقري. ويوصف للرجال وللنساء عندما لا ينفع أو عندما يتعسر استخدام البايفوسفونات، والمعدلات الانتقائية لمستقبلات الإستروجين، وعلاج الإستروجين.

وتيريباراتيد مكمل من هرمون جار درقي، وهو هرمون يوجد طبيعياً ويساعد على المحافظة على مستويات الكالسيوم في الدم، ويزيد من تكون عظم جديد في الوركين والعمود الفقري. ويعطى الدواء عن طريق الحقن للرجال وللنساء بعد الإياس، المعرضين أكثر لخطر حدوث كسور العظم.

• **الأدوية** المعدلات الانتقائية لمستقبلات الإستروجين أدوية لا تحتوي إستروجين ولكنها تعمل عمل الإستروجين في الجسم. ويبدو أن آثارها الجانبية الخطيرة أقل من تلك المقترنة بالعلاج الإحلالي للإستروجين. والرالوكسيفين، واحد من هذه الأدوية، يقلل من خطر حدوث الكسور في الفقرات ويعتقد أنه يمنع فقد العظم في العمود الفقري والوركين والعظام الأخرى. ويوصف للنساء بعد الإياس. وقد يقلل كذلك من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

والبايفوسفونات، وهي لا تحتوي إستروجين ولا تعمل عمله في الجسم، تعوق نقص العظم. وتوصف لتزيد من كثافة العظم في الوركين والعمود الفقري ولتقلل من خطر التعرض للكسور. وتشمل الأدوية في هذه الفئة ألندرونات ورايزدرونات.



في العظم السليم (إلى اليسار) يبدو القالب الداخلي الإسفنجي منتظماً وصلباً، مقارنة بالعظم الذي أصابته الهشاشة (إلى اليمين) حيث ضعف القالب. ونقص كتلة العظام يترك العظم رقيقاً وهشاً ومعرضاً للكسور.



تنتج هشاشة العظام عن تسارع فقد العظم. ويمكن تشخيص الحالة باستخدام اختبار لكثافة العظم يقيس المحتوى المعدني في العظام.

انظر أيضاً: التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧) • الإياس (صفحة ٤٠٦-٤٠٨) • الاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)

الجنف



يكون العمود الفقري الطبيعي منحنياً من الأمام إلى الخلف، ولكن مستقيماً من جنب إلى جنب. والانحناء الجانبي للعمود الفقري، حيث يبدو الانحناء مثل حرف S أو C، علامة على الجنف، وهو اعتلال هيكلي عضلي. وقد يحدث الجنف في أي عمر، ولكنه غالباً ما يتم تشخيصه في الأطفال والمراهقين. وفي الرضع والأطفال الصغار يتساوى عدد المصابين من البنين والبنات، ولكن البنات المراهقات أكثر عرضة لوجود انحناء ظاهر بما يكفي للحاجة إلى العلاج.

ويتطلب الجنف الشديد علاجاً لأسباب أكثر من التجميل: فقد يساعد العلاج على منع مضاعفات خطيرة؛ مثل تلف الحبل الشوكي أو الأعصاب، والتهاب مفاصل أسفل الظهر، والمشاكل التنفسية.

الأسباب

لأكثر الناس يكون سبب الجنف غير معروف. ومع هذا تجرى الحالة في عائلات وهو ما يوحي بأنها قد تكون وراثية بشكل جزئي. وتشمل الأسباب الأخرى اختلافاً في طول الأطراف؛ والاعتلالات العضلية العصبية بما فيها الحثل العضلي (صفحة ١٥٨) والشلل الدماغي؛ ومتلازمة مارفان، وهي اعتلال وراثي يصيب النسيج الضام في الجسم؛ وتشوهات بنية العمود الفقري الخلقية. والأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بتشوه في العمود الفقري أكثر عرضة للإصابة بالجنف.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي
- الأنوثة
- الاعتلالات العضلية العصبية، مثل الحثل العضلي والشلل الدماغي
- متلازمة مارفان
- تشوهات العمود الفقري الخلقية

الوقاية

ليست هناك طريقة معروفة لمنع الجنف.

التشخيص

تقصي الجنف جزء من الفحص الدوري للأطفال. ويقوم الطبيب بفحص العمود الفقري حينما يكون الطفل منحنياً إلى الأمام. وعندما يقف الطفل منتصباً، يلاحظ الطبيب أي اختلال في التناسق، كأن تكون كتف أعلى من الأخرى، أو لا يكون الرأس في الوسط، أو يكون الرأس في الوضعة التي تميل إلى جانب. وعادة تؤخذ أشعة سينية للعمود الفقري لقياس زاوية الانحناء، وهو ما يساعد على تحديد ما إذا كان العلاج ضرورياً.

العلاجات

أغلب الناس الذين لديهم جنف مجهول السبب لا يحتاجون علاجاً، لأن الانحناء يكون ضئيلاً. فإذا كان العلاج مطلوباً، فإن درجة الانحناء وموضعه، وعمر المريض، وما إذا كان مازال في مرحلة النمو، كل هذا سيحدد العلاج اللازم.



الجنف انحناء من جانب لجانب في العمود الفقري يحتاج لعناية طبية. وتفيد الأشعة السينية في قياس الانحناء وتحديد مسار العلاج.

• **الملاحظة** بعض حالات الجنف -حيث يكون الانحناء طفيفاً، مثلاً- لديهم استعداد قليل لازدياد الحالة، وهو ما يجعل

أمل في الشفاء

ابنتي الصغرى مراهقة مفعمة بالنشاط. وفي العام الماضي أرادت الانضمام لفريق المشجعات والسباق في نفس الوقت، ونحن دائماً نشجعها على القيام بأفضل ما تستطيع.

ولكني لاحظت أمراً غريباً عندما كانت تجرب الملابس المدرسية الجديدة في الصيف الماضي. فكلما جربت بنطلون جينز، كانت إحدى رجلي البنطلون أقصر من الأخرى. وسرعان ما أدركنا أن كتفيها غير مستويتين أيضاً. وتحدثنا إلى طبيب، وبعد أشعة سينية وفحص، أخبرنا أن لديها جنفاً.

كانت جدتي لديها جنف، وأقلقني أن ابنتي ربما كان عليها أن تنسى السباق وفريق المشجعات. ولم أكن أريدها أن تكابد مشاكل الظهر التي كابدتها جدتي. ولكن الطبيب طمأننا أنها تستطيع أن تستمر في ممارسة الرياضة، وأنها في الحقيقة قد تمنع الحالة من أن تتطور للأسوأ. وقد حرصنا على أن ننتبه لظهرها بينما تنمو، ولكن حتى الآن لم يسبب الجنف لها أي مشاكل أخرى.

كيلين تي.

• **الجراحة** عندما يكون الانحناء أكثر من ٤٥ درجة ويزداد سوءاً أو لم يستجب للدعامة، فقد تصبح الجراحة الخيار الوحيد. وتقوّم الإجراءات الجراحية العمود الفقري بلحم بعض الفقرات في المنحنى وتثبيتها بقضبان معدنية وخطافات وقلاووظات. ويمكن إجراء الجراحة للأطفال في مرحلة النمو وكذلك للراشدين. ويختلف التعافي من الجراحة اعتماداً على نوع الإجراء الذي تم، وقد يستغرق الأمر عدة أشهر، على أن أكثر المرضى يمكنهم استئناف الأنشطة العادية في النهاية بمرور الوقت.

الملاحظة أفضل الخيارات. وقد يوصى بفحوص طبية دورية كل ٤-٦ أشهر بالنسبة لطفل مازال ينمو ولديه انحناء أقل من ٢٥ درجة. وفي حالات الجنف مجهول السبب الذي يصيب الجزء الصدري (العلوي) من العمود الفقري في المراهقين ينبغي أن يتحقق الأطباء ليروا إن كانت الوظيفة التنفسية مختلة، خاصة إذا كان الجنف شديداً.

• **دعامة الظهر** للأطفال في مرحلة النمو والتي تزيد انحناءات عمودهم الفقري عن ٢٥ درجة، كثيراً ما يوصي الأطباء بوضع دعامة ظهر لمنع الانحناء من أن يزداد سوءاً. وتعتبر دعامة الظهر أيضاً خياراً عندما يكون الانحناء ٢٠ درجة أو أكثر ويزداد سوءاً، أو إذا كان الطفل بنتاً تبعد سنتين على الأقل من حيضها الأول (فالبنات أكثر عرضة من البنين للإصابة بانحناءات شديدة عندما يصلن سن البلوغ). وتتاح أنواع مختلفة من الدعامات لتصحيح الانحناءات في الأجزاء المختلفة من العمود الفقري.

وتوضع الدعامة لعدد محدد من الساعات كل يوم حتى يتوقف الطفل عن النمو.

انظر أيضاً: الحثل العضلي (صفحة ١٥٨) • التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩)



مع أن الجنف قد يحدث في أي سن، إلا أنه غالباً ما يتم تشخيصه في الطفولة. ويمكن أن تشمل الأسباب تشوهات خلقية في العمود الفقري، واعتلالات وراثية، وحالات عضلية عصبية، واختلاف طول الأطراف. ولكن في معظم الحالات لا يوجد سبب معروف. وتقصي الجنف جزء قياسي من الفحوص الدورية للأطفال الآن.

النقرس



إذا ظهر تورم واحمرار وألم شديد في مفصل فجأة واستمر ذلك نحو أسبوع، فهذه علامات على النقرس، وهو شكل من التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩). وإبهام القدم هو أشهر مواضع الإصابة، ولكن النقرس يمكن أيضاً أن يصيب الكاحلين والركبتين والرسغين واليدين. وتشمل نوبات النقرس أحياناً ارتفاع الحرارة والإعياء العام. ويحدث النقرس أكثر ما يحدث في الرجال في منتصف العمر وأكبر، ولكنه أيضاً يصيب النساء. ويصاب نحو خمس مرضى النقرس بالتلف الكلوي.

الأسباب

النقرس ينتج عن زيادة حمض البوليك، وهو ناتج جانبي من تحلل البروتين ومركبات أخرى. وهذه الزيادة إما نتيجة أن الأيض، لسبب غير معلوم، ينتج زيادة من حمض البوليك وإما أن الكليتين لا تتخلصان من حمض البوليك في البول بشكل كافٍ. ويؤدي حمض البوليك الزائد إلى تكون بلورات في مفصل. ويسبب التهيج الناتج عن هذه البلورات ألماً والتهاباً.

وتوجد عوامل خطر عديدة للإصابة بالنقرس. فبعض الأطعمة تزيد إنتاج حمض البوليك لأنها غنية بالبيورينات؛ وهي كيميائيات يحولها الجسم إلى حمض بوليك. وتشمل هذه لحوم الأعضاء والمخ والأنشوفة والهليون وعيش الغراب (المشروم). ويزيد الكحول من إنتاج حمض البوليك ويعوق وظيفة الكلى. والغذاء الغني بهذه الأطعمة وكذلك تناول الكحول يمكن أن يحفز النقرس. ويمكن لأمراض أخرى أن تسبب النقرس وتشمل السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)، وقصور الغدة الدرقية (صفحة ٣٥٠)، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، والفشل الكلوي (صفحة ٣٠٤-٣٠٧)، واللوكيميا (صفحة ٣٣٥). والعلاجات الإشعاعية والأدوية التي تبطئ عمل الكلية تزيد الخطر كذلك، وهذه تشمل مدرات البول لضغط الدم المرتفع والوارفارين للسكتة.



يتتج النقرس عن بلورات حمض البوليك التي تتركز في المفاصل وتسبب الالتهاب. والأطعمة مثل الهليون ولحوم الأعضاء والسردين وعيش الغراب (المشروم) غنية بالبيورينات التي يمكن أن تؤدي إلى تراكم حمض البوليك في الدم وتسبب النقرس.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الرجال في منتصف العمر وأكبر
- السمنة
- تناول الكحول
- إفراط تناول الأطعمة الغنية بالبيورين (وتشمل لحوم الأعضاء، والمخ، والأنشوفة، وعيش الغراب)
- أمراض الكلية
- قصور الغدة الدرقية
- مرض السكر
- اللوكيميا (ابيضاض الدم/سرطان الدم)
- الأدوية (مدرات البول، وارفارين)
- العلاجات الإشعاعية

الوقاية

قد يساعد تجنب السمنة والأطعمة الغنية بالبيورينات والامتناع عن الكحول على الوقاية من الإصابة بالنقرس أو ارتداده. ويمكن بتناول ٦-٨ أكواب ماء يومياً تخفيف حمض البوليك، وهو ما يمكن أن يمنع نوبات النقرس.

تحت الطلب

أدوية المداواة المثلية التالية قد تفيد في تخفيف ألم النقرس. والجرعة عادة ٣-٥ حبات من دواء ١٢x إلى ٣٠سي كل ساعة إلى أربع ساعات حتى تتحسن الأعراض:

- عشبة خانق الذئب (أكونيت): للهجوم المفاجئ للألم المحرق، والقلق، والتململ، والنوبات التي تأتي بعد صدمة أو إصابة.
- ست الحسن (البلادونا) للألم الشديد الذي قد يكون نابضاً؛ الألم الذي يسوء بأي حركة ويتحسن بالضغط، ويكون المفصل شديد السخونة.
- الفاشرا (البريونيا) للألم الذي يسوء جداً بأي نوع من الحركة؛ ويتحسن الألم بالضغط والسخونة.
- السورنجان (الكولشيكوم) للألم الذي يسوء بالحركة وتغيرات الطقس، خاصة إذا وجد غثيان مقترن بالنوبات.
- الليدوم عندما تصبح المفاصل مرقشة وأرجوانية ومتورمة؛ ويكون الألم أفضل كثيراً بالكمادات الباردة ويسوء إذا زادت السخونة.

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص النقرس بناءً على الأعراض والفحص الطبي للمفاصل للبحث عن تورم وقصور في مدى الحركة. ويمكن أن تكشف اختبارات الدم عن مستويات عالية من حمض البوليك، ولكن المستويات العالية توجد فقط في ٥٠٪ ممن يعانون من النقرس. ويمكن أن تظهر اختبارات الدم أيضاً ارتفاعاً في عدد كريات الدم البيضاء، وهي علامة التهاب قد ينتج عن البلورات في المفاصل. وقد يقوم الطبيب أيضاً بسحب سائل من المفصل ويحلله للبحث عن البلورات. وقد تجرى أشعة سينية للبحث عن وجود تلف في المفاصل.

العلاجات

لا يوجد شفاء للنقرس، ولكن يمكن تقليل تكرار النوبات وأعراضها بالحمية والأدوية.

- **التغذية** تجنب الكحول والحد من الأطعمة التي تحتوي بيورينات يمكن أن يفيد في تقليل حدوث نوبات النقرس. وعلى الأشخاص السمان أن ينقصوا من وزنهم بالتدريج. فالحد الشديد من السعرات الحرارية قد يزيد إنتاج حمض البوليك.
- **الأدوية** يمكن لمسكنات الألم مثل مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية والأسيتامينوفين أن تقلل ألم النقرس. والكولشيسين، الذي يقلل التهاب المفاصل، يمكن أن يخفف المشقة ويساعد على منع النوبات. ويمكن لأدوية أخرى أن تقلل مستويات حمض البوليك في الدم: الأدوية المدرة للبوليك، مثل بروبنسيد وسلفينبيرازون، تزيد من طرح حمض البوليك في البول؛ والللوبيورينول يخفض إنتاج حمض البوليك. وللنوبات الشديدة قد تعطى كورتيكوستيرويدات لتقليل التورم.
- **الوخز الإبري** وجدت دراسة صغيرة نشرت في "جورنال أوف تراديشينال تشينيز مديسن" عام ٢٠٠٤ أن



يمكن أن يظهر اختبار الدم وجود مستويات مرتفعة من حمض البوليك أو زيادة في عدد كريات الدم البيضاء، وكلاهما علامات ممكنة للنقرس.

الأشخاص الذين تلقوا علاجاً بالوخز الإبري (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) لمدة شهر انخفض لديهم حمض البوليك وعلامات النقرس الأخرى بنسبة أكبر كثيراً مقارنة بمجموعة ضابطة. وقد خلص الباحثون إلى أن الوخز الإبري قد يساعد في منع تلف الكليتين من النقرس.

- **المعالجة المثلية** أدوية المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٧٥) قد تساعد في تخفيف ألم النقرس.

انظر أيضاً: التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

أمل في الشفاء

منذ عدة سنوات بدأ رسغاي وكاحلاي إزعاجي ليلاً، وقال طبيبي إنه قد يكون التهاباً في المفاصل. ودأبت على تناول الأسبرين لتخفيف الألم. ولكن في الشهر الماضي قمت في منتصف الليل على ألم قاتل في إبهام قدمي. كان متورماً ومحمراً للغاية، ولم أطق المشي حقيقة لعدة أيام. وقد أخذ الطبيب عينة من دمي وقال إنني مصاب بالنقرس. وقال إن التهاب مفاصلي سببته بلورات في الدم تتجمع في المفاصل.

وقد انقضى الألم بعد أيام قليلة، والآن أتناول دواءً ليساعد على منع النوبات من أن تضربني مرة أخرى. ولكن الطبيب قال أيضاً إن أطعمة معينة يمكن أن تجعل البلورات تتراكم أسرع، وعليّ الآن أن أتخلى عن واحد من الأطعمة الأثيرة لدي؛ الكبد، وإن كنت أعلم أن أحفادي سيسعدهم سماع ذلك.

كوري انش.

مهماز العقب



مهماز العقب عظم غير طبيعي خطافي الشكل ينمو من باطن العقب. وتشيع الحالة خاصة في منتصف العمر. ومع أن مهاميز الأعقاب لا تكون مؤلمة عادة، إلا أنها كثيراً ما تحدث مع حالة أخرى هي التهاب اللفافة الأخمصية (التهاب للرباط الذي يربط العقب بأصابع القدم، صفحة ١٥٣) الذي يسبب ألماً حاداً عندما يكون العقب تحت ضغط أو ثقل. وأحياناً يؤدي مهماز العقب أيضاً إلى التهاب جرابي (صفحة ١٤٠-١٤١)، وهو التهاب مؤلم في الأجربة (أكياس السائل التي تساعد في تقليل احتكاك المفصل).



قلل من خطر حدوث مهاميز الأعقاب بإجراء تمارين لفرد وزيادة مرونة رباط اللفافة الأخمصية.

الأسباب

يحدث مهماز العقب عندما تقوم اللفافة الأخمصية، وهي النسيج الضام بين العقب وأصابع القدم، بالشد بإحكام شديد على العقب. وينمو مهماز العقب كرد فعل على الإجهاد الزائد. ويمكن أن تزيد عوامل عديدة من خطر حدوث مهاميز الأعقاب وتشمل الأحذية غير الملائمة والسمنة ولين العظام، وهو تشوه في العظم ينتج عادة عن نقص فيتامين د.

الوقاية

توجد سبل عديدة لتقليل خطر حدوث مهماز العقب. انتعل أحذية مريحة، وحافظ على وزن طبيعي لتجنب وضع ضغط زائد على القدمين. قم بتمرينات القدم لإطالة وزيادة مرونة اللفافة الأخمصية. مثلاً، قف وقدمك على أسطوانة ودحرج القدم حولها. وتمرين آخر أن تمسك مقدمة القدم (ناحية الأصابع) وتجذبها ناحيتك.

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص مهاميز العقب بأخذ أشعة على العقب المصاب وفحصها للبحث عن علامات على وجود البروزات العظمية مخلبية الشكل.

العلاجات

تحتاج مهاميز الأعقاب للعلاج فقط إذا سببت ألماً، وهي الحال غالباً عندما تكون مقترنة بالتهاب اللفافة الأخمصية. وحتى عند ذلك، عادة ما تكفي تدابير العناية الذاتية.

- **العناية الذاتية** أرح القدم لبضعة أيام بالحد من الوقت الذي تقضيه واقفاً، أو ماشياً، أو راكضاً لتقليل الالتهاب والألم الناتجين من التهاب اللفافة الأخمصية. ويمكن أن يفيد وضع الثلج على المنطقة المصابة في تقليل أكثر للأعراض. وتمارين إطالة القدم التي وصفت في "الوقاية" مفيدة كذلك.
- **الأدوية** مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية يمكن أن تريح الألم والالتهاب مؤقتاً. أما الألم الشديد الذي لا يستجيب للعلاج الأكثر تحفظاً، فقد يحقن دواء استيرويد في العقب لتقليل الالتهاب.
- **حشوات الأحذية** كئوس العقب الهلامية يمكن أن تقلل ألم العقب والضغط على اللفافة الأخمصية عندما تقف أو تمشي أو تتريض. وليس واضحاً ما إذا كانت المقوّمات، وهي حشوات مفصلة للأحذية، تتفوق على الحشوات العادية.
- **الجراحة** نادراً ما تستخدم الجراحة لعلاج المهماز العقبي لأن النتائج لا يمكن التنبؤ بها. ولكنها قد توضع في الاعتبار كملاذ أخير إذا كان الألم ثابتاً ولا يستجيب للعلاجات الأخرى. وتتضمن الجراحة إما إزالة مهماز العقب وإما إزالة اللفافة الأخمصية.

انظر أيضاً: التهاب اللفافة الأخمصية (صفحة ١٥٣) • التهاب الأجربة (صفحة ١٤٠-١٤١)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأحذية غير الملائمة
- الضغط الزائد على القدمين
- السمنة
- التهاب المفاصل الرثياني أو النقرس أو التهاب الفقار القسطي

التهاب اللفافة الأخمصية



ألم العقب الذي يحدث في الصباح ثم يتضاءل عندما تبدأ في المشي علامة على التهاب اللفافة الأخمصية، وهو التهاب في النسيج الرخو في باطن القدم. ويكون الالتهاب في اللفافة الأخمصية؛ وهي رقعة سميكة من النسيج تعمل كماص للصدمات وداعم لقوس القدم. وقد يكون العقب محمراً وملتهباً شيئاً ما. وكثيراً ما يحدث التهاب اللفافة الأخمصية مع مهماز العقب (صفحة ١٥٢)، وهو أكثر حدوثاً في الرياضيين الراشدين الذين ناهزوا الأربعين وأكبر. ويختفي عادة مع الراحة.

الأسباب

تسبب التمزقات الصغيرة في اللفافة الأخمصية التهاب اللفافة الأخمصية. وكثيراً ما تنتج التمزقات من إصابات متكررة يسببها العدو والرقص والمهن التي تتطلب وقوفاً لساعات كثيرة. وتشمل عوامل الخطر الأخرى القدم المسحاء (الفلات فووت)، وأقواس القدم المرتفعة أكثر من المعتاد، والسمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)، والتهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩)، والألم العضلي الليفي (صفحة ١٤٤-١٤٥)، والصدفية (صفحة ١٢٠-١٢١).

الوقاية

يمكن أن تفيد التمارين التي تطيل عضلات ربلة الساق (السمانة) واللفافة الأخمصية في منع التهاب اللفافة الأخمصية. وهي تشمل دحرجة قوس كل قدم على كرة تنس، واستخدام يديك أثناء الجلوس لجذب مقدمة كل قدم في اتجاهك. وانتعال أحذية مريحة يمكن كذلك أن يقلل الخطر.

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص التهاب اللفافة الأخمصية بفحص العقب وقوس القدم بحثاً عن أعراض تشمل الوجع عند اللمس والاحمرار والتورم.

العلاجات

سيتحسن نحو ٩٠٪ من المصابين في غضون تسعة أشهر إذا:

- خفضوا الجري والأنشطة الأخرى التي تضع ضغطاً على القدمين.
- وضعوا ثلجاً على القدمين بعد النشاط.
- انتعلوا أحذية مريحة؛ وخاصة تلك التي توسد منتصف باطن القدم.
- قاموا بتمرينات تطيل عضلات ربلة الساق واللفافة الأخمصية.

- **حشوات الأحذية** يمكن لدعامات قوس القدم أن تخفف من التهاب اللفافة الأخمصية في الأشخاص ذوي الأقدام المسحاء. وتقلل الدعامات التي تركب داخل الحذاء من الإجهاد الواقع على اللفافة الأخمصية. وتفيد المقوّمات كذلك، إذ يمكنها تصحيح مشاكل ميكانيكية حيوية عديدة تضع ضغطاً على اللفافة الأخمصية، مثل الميل إلى قلب القدم إلى الداخل.
- **الجبائر** يمكن للجبائر، التي تبقي القدم في وضع انقباض وتطيل عضلات ربلة الساق واللفافة الأخمصية، أن تساعد على تخفيف الحالة، متى وضعت على القدم المصابة أثناء النوم.
- **العلاج بموجات صادمة من خارج الجسم** يستخدم هذا العلاج التجريبي نبضات من الطاقة لحث التئام النسيج الملتهب. وقد وجدت دراسة ألمانية نشرت في صحيفة Foot and Ankle International عام ٢٠٠٣ أن أكثر من ٩٠ بالمائة من المصابين بالتهاب اللفافة الأخمصية الذين أجري لهم العلاج عانوا ألماً أقل وتحسن زمن مشيهم لما يصل لعامين بعد العلاج. ولكن دراسات أخرى لم تظهر نتائج إيجابية، وهو ما يترك فعالية هذا العلاج موضع تساؤل.
- **الاستيرويدات** خففت الحقن في العقب الألم في نحو نصف المصابين الذين لم تسعفهم العلاجات الأكثر تحفظية.
- **الجراحة** تجرى عملية لإرخاء اللفافة الأخمصية عندما تخفق العلاجات الأخرى، وهي تخفف الألم في ٧٠-٩٠٪ من الحالات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العدو أو الأنشطة البدنية الأخرى التي تضع ضغطاً على القدم
- بلوغ الأربعين وأكبر
- الأحذية غير المناسبة
- الأقدام المسحاء (الفلات فووت)
- قوس القدم المرتفع عن العادة
- السمنة
- التهاب المفاصل الرثياني
- الألم العضلي الليفي
- الصدفية

انظر أيضاً: مهماز العقب (صفحة ١٥٣) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • الألم العضلي الليفي (صفحة ١٤٤-١٤٥)

إصابات ضربة السوط



تستطيع قوة مفاجئة تدفع الرأس إلى الخلف وإلى الأمام في حركة سوطية الشكل أن تصيب بالأذى العظام والأنسجة الرخوة في الرقبة وحولها. وتسمى هذه إصابات ضربة السوط. وتشمل الأعراض ألماً وتيبساً في الرقبة، وكذلك الصداع؛ وألماً في الظهر أو الكتف، ودواراً. ويبلغ بعض المرضى كذلك عن مشكلات مقترنة بهذه الحالة مثل القلق والاكتئاب والتعب واضطراب النوم ومشقة في التذكر أو التركيز. وقد تبدأ الأعراض بعد الإصابة مباشرة أو بعدة أيام.

الأسباب

ارتطام السيارات سبب كبير لإصابات ضربة السوط. وتدفع الارتطامات الخلفية أو التوقف المفاجئ رأس السائق ورءوس الركاب إلى الأمام وإلى الخلف أبعد من مدى الحركة الطبيعي. وتستطيع هذه الحركة أن تجهد وتشد العضلات والأربطة والنسيج الضام في الرقبة، وأن تصيب الفقرات. وتشمل الأسباب الأخرى لإصابات ضربة السوط الأفعوانيات أو الوسائل الميكانيكية الأخرى السريعة في الملاهي، التي تبدأ فجأة وتقف فجأة، والرياضات التلاحمية مثل كرة القدم، والاشتباكات البدنية التي تتضمن اللكم أو الاهتزاز.

الوقاية

يمكن لمساند الرأس في السيارات أن تقلل خطر تلقي ضربة السوط من التصادمات الخلفية. اضبط مسند الرأس بحيث يكون مرتفعاً بما يكفي لتوسيد رأسك.

التشخيص

قد يشتبه في الإصابة بضربة السوط بناءً على الأعراض، خصوصاً إذا كنت قد أصبت في حادث. فإذا كان ثمة شك في خطورة الأعراض، فمن الحكمة أن ترى طبيباً لتأكيد التشخيص وتلقي النصيحة والعلاج.

اذهب إلى الطبيب إذا:

- كانت القوة التي أحدثت الإصابة عظيمة.
- كان لديك ألم في الرقبة شديد أو مستمر.
- كنت قد فقدت الوعي عقب الإصابة.
- كان الألم قد ذهب ثم عاد.
- كانت كتفك أو ذراعك يؤلمك أو تشعر فيه بخدر.
- كنت تشعر بألم عندما تحرك رأسك.

وقد توحي هذه الأعراض بأن إصاباتك أشد خطورة واتساعاً من ضربة السوط. ويجب كذلك استشارة الطبيب لإصابات ضربة السوط في الأطفال الرضع (انظر "استفسار طبي").

العلاجات

كثيراً ما يمكن علاج إصابات ضربة السوط بنجاح بالإسعافات الأولية والراحة، ولكنها قد تتطلب عناية طبية.

- **الراحة** لا ترفع شيئاً أو تلعب رياضة أو تنغمس في أنشطة أخرى تجهد الرقبة لمدة أسبوعين أو ثلاثة؛ وهو الوقت اللازم عادة لالتئام إصابات ضربة السوط. تجنب كل الأنشطة التي تتطلب منك أن تميل رأسك إلى الخلف.
- **الكمادات الساخنة** وضع وسادة تسخين أو زجاجة ماء ساخن على المنطقة المؤلمة



حركة الرقبة المفاجئة التي تشد العضلات والمفاصل والأعصاب، مثلما يحدث في حادث سيارة، يمكن أن تسبب ضربة السوط. وقد تستخدم الأشعة السينية للتحقق من وجود كسور في عظام الرقبة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حوادث المركبات
- الأفعوانيات والوسائل الميكانيكية السريعة الأخرى التي تركب في الملاهي
- الرياضات التلاحمية
- الاشتباكات البدنية

من الرقبة يمكن أن يخفف الألم ويرخي عضلات الرقبة ويحسن تدفق الدم إلى المنطقة المصابة.

• **الأدوية** مسكنات الألم مثل مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية وأسيتامينوفين يمكن أن تخفف الألم مؤقتاً. فإذا لم تكن هذه الأدوية فعالة أو إذا كان لديك تقلصات عضلية عندما تحرك رأسك، فقد توصف لك مرخيات العضلات. وتقترح أبحاث تمهيدية أن إعطاء ستيرويد (مثيل بردنيزون) بالوريد قد يكون مفيداً إذا استخدم في المراحل المبكرة من الإصابة الحادة، وأن حقن ليدوكايين، وهو مخدر موضعي، في المناطق المؤلمة من العضلات (تسمى نقاط إثارة) قد يخفف ألم الرقبة المزمن.

• **ياقة العنق** إذا كانت رقبتك تؤلمك عندما تحرك رأسك من جانب لجانب، فقد يوصي الطبيب أن تضع ياقة لينة حول الرقبة لأسبوعين أو ثلاثة. وقد تخفف الياقة من الألم بإزالة الضغط الواقع على عضلات ومفاصل الرقبة المجهدة، وهو ما يتيح لها الوقت لتلتئم.

• **العلاج الطبيعي** قد تستخدم أساليب متعددة لتحفيز الشفاء وتقليل الألم واستعادة مدى الحركة في الرقبة، وتشمل الموجات فوق الصوتية، والسحب، والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، والتحريك النشط، والتمارين، والعلاج الكهرومغناطيسي النابض، وكذلك العلاج الموضعي بالحرارة والثلج، والتثبيت بياقة العنق. وتفترض التقديرات العلمية أن استخدام مزيج من هذه العلاجات النشطة قد يكون أفضل من الياقة والراحة فقط، وأن أيها أفضل من عدم العلاج. وعندما تساعد أساليب العلاج الطبيعي في تخفيف الأعراض، فإن ذلك قد يكون نتيجة تعزيز ارتخاء العضلات، وإن كانت المنافع المحددة ليست أكيدة.

استفسار طبي

ما متلازمة الرضيع المهزوز؟

هذه إصابة ضربة سوط شديدة ومهددة للحياة للرضيع، وتحدث عندما يهز الطفل بشكل متعمد. وتكثر في الرضع في عمر ستة أشهر ودونها. إذ إن أعناقهم لا تكون قوية بما يكفي لسند رءوسهم التي تكون ثقيلة بالنسبة لأجسامهم. وهز الطفل يمكن أن يصيب العمود الفقري العلوي، مسبباً العمى وتلف المخ، وربما الوفاة. ولهذا فعندما تحمل رضيعاً، تأكد من سند رأسه وتجنب القفز والهزهزة المفرطة والحركات الفجائية الأخرى.

• **المعالجة باليدين** ينشد كثير من المرضى المعالجة باليدين (صفحة ٤٤٦-٤٤٧). وكما هي الحال مع أساليب العلاج الطبيعي (وكثير منها متضمن في المعالجة اليدوية) تفتقر الدلائل العلمية القاطعة على إثبات الفوائد العلاجية المصحوبة، ولكنها تفترض الإمكانية على تخفيف الألم وتحسين مدى الحركة.

• **تمارين الرقبة** متى بدأت إصابة ضربة السوط في الالتئام، قد يقترح الطبيب تمارين لإطالة عضلات الرقبة.

• **الوخز الإبري** ضربة السوط وأنواع أخرى من ألم الرقبة المزمن أسباب شائعة للمرضى في أن ينشدوا الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، ولكن يوجد نقص في البرهان العلمي على فعالية هذا العلاج في تخفيف هذا النوع من الألم.



ياقة العنق اللينة التي توضع عدة أسابيع يمكن أن تساعد في تخفيف ألم الرقبة المقترن بضربة السوط. وتفترض الدراسات أنه إذا صاحبها أساليب علاجية أخرى، مثل التدليك والموجات فوق الصوتية، فإن الالتئام يحدث أسرع مما لو استخدمت الياقة والراحة فقط.

انظر أيضاً: التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) • المعالجة بالمغناطيس (صفحة ٥٧٠) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

جبائر حافة القصبة



جبائر حافة القصبة تمزقات صغيرة في العضلات عند مقدمة أسفل الساق، تسمى أحياناً متلازمة الإجهاد الظنبوبي المتوسط. والألم بطول عدة بوصات في عظام القصبة في كلتا الساقين في اليوم التالي بعد العدو الوئيد أو الجري هو العلامة النموذجية لجبائر حافة القصبة. وقد تبدو ربلتا الساقين أيضاً حمراوين ومتورمتين. وجبائر حافة القصبة شائعة كثيراً في الأشخاص الذين يقضون ساعات طوال على أقدامهم، بما فيهم العداءون والراقصون والرياضيون والجنود.

الأسباب

السحق المتكرر للقدمين على سطوح صلبة يسبب التهاب الأوتار التي تربط العضلات إلى حافة القصبة. وجبائر حافة القصبة الأمامية الجانبية أكثر الأنواع حدوثاً، وتصيب العضلة الظنبوبية الأمامية الموجودة في مقدمة القصبة. أما الجبائر الوسطية الخلفية فتصيب العضلات في خلف أو بطول الجوانب الداخلية للقصبة.

ويزيد العدو صعوداً والنزوع إلى دوران القدمين إلى الخارج من خطر حدوث جبائر القصبة الوسطية الخلفية. وعوامل الخطر الأخرى هي صكك الركبتين (التواء الرجلين نحو الداخل فتتدانى الركبتان)، وتقوس الساقين (وهي عيوب تشريحية تلقي بجهد غير لازم على خارج القدم)، وانتعال أحذية رياضية غير مبطنة جيداً.

الوقاية

قد تقلل تمارين الإطالة، قبل الانغماس في أنشطة بدنية تتضمن البقاء على قدميك وقتاً طويلاً، من الخطر. ويمكن أن تنفع أحذية العدو ذات الكعب الجامد ودعامة قوس القدم بحفظ القدمين من الالتفاف تجاه الخارج. إضافة إلى هذا، تجنب التمارين التي تتعدى مستوى لياقتك، وزد شدة ومدة نظامك الرياضي بالتدريج.

التشخيص

كثير من الناس يمكنهم تشخيص جبائر القصبة بأنفسهم اعتماداً على الأعراض ووقت حدوثها. فإذا لم تكن متأكداً أو كان الألم شديداً ومستمراً، فاذهب إلى الطبيب. وبالفحص الطبي والتاريخ الطبي وربما الأشعة السينية أو المسح العظمي أو التصوير بالرنين المغناطيسي، يستطيع الطبيب تحديد ما إذا كان الألم نتيجة جبائر في القصبة أو سبب آخر، مثل كسر نتج عن ضغط زائد عليها (صفحة ١٤٣).

العلاجات

مع أنها متعبة، عادة تكون جبائر القصبة غير خطيرة وتزول في غضون عدة أيام إلى عدة أسابيع. والطريقة الأساسية لعلاجها هي ببساطة إراحة العضلات المصابة. وفي الحقيقة، فإن البحوث على ضباط الصف في البحرية الأمريكية المصابين بجبائر القصبة تدل على أن الراحة وحدها تنجح أفضل من أي مزيج من علاجات أخرى. لا تمارس الجري حتى يذهب الألم.

• **العلاجات المنزلية** في هذه الأثناء، خفف الألم بوضع ثلج على المنطقة المصابة من آن لآخر، وتناول مسكنات للألم مثل الأدوية غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب. وعندما تستأنف النشاط، ابدأ بنظام أقصر وأيسر مما تعودت عليه، وبعد ذلك زد الشدة تدريجياً.

• **التمرينات** قد تفيد التمرينات البسيطة لإطالة وتقوية عضلات القصبة في الشفاء والوقاية من جبائر القصبة. قف على أصابع قدميك ثم اخفض العقبين إلى الأرض تدريجياً. قم بمجموعتين من هذا التمرين كل منها عشر مرات. قف والقدمان مسطحتان على الأرض ولفهما إلى الخارج ثم أعدهما مرة أخرى. قم بثلاث مجموعات كل منها عشر مرات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العدو
- رقص الأيروبيك
- التدريب العسكري
- تقوس الساقين، أو صكك الركبتين أو الأقدام المسحاء
- انتعال أحذية رياضية غير مبطنة بشكل كافٍ

انظر أيضاً: كسور العظام (صفحة ١٤٣)



يمكن أن يساعد الثلج في تخفيف الألم المقترن بجبائر القصبة، ولكن الدراسات بينت أن أفضل علاج لشفاء الحالة هو الراحة.

الالتهاب النخاعي العظمي



تحتمي العظام طبيعياً من العدوى بسبب سطحها الخارجي الصلب. ولكن ضعف دوران الدم والإصابات ومشاكل أخرى قد تجعلها معرضة للإصابة بالالتهاب النخاعي العظمي؛ وهو عدوى تصيب العظم أو نخاع العظم. وتشمل الأعراض ألماً في العظم المصاب وتورماً وحمى وأحياناً صديداً يخرج من خلال الجلد فوق العظم. ويكثر حدوث الالتهاب النخاعي العظمي في الأطفال المصابين بأمراض مزمنة وفي المسنين.

الأسباب

تسبب البكتريا والفطر الالتهاب النخاعي العظمي. وكثيراً ما تجد طريقها إلى داخل العظام ذات الكسور المفتوحة (صفحة ١٤٣) أو التي أجريت بها جراحة. وقد يئوي البكتريا أو الفطر مفصل صناعي وينشرها إلى العظم المتصل. ويمكن أن تنتشر العدوى في أي مكان من الجسم خلال مجرى الدم إلى العظم. ومثل هذه العدوى التي يحملها الدم تصيب على الأرجح الأشخاص الذين أنهكتهم أمراض أخرى وعلاجات، تشمل السرطان والعلاج الإشعاعي وسوء الدورة الدموية من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) وحالات أخرى. وتعاطي المخدرات والعقاقير الممنوعة عن طريق الوريد مصدر للعدوى التي يمكن أن تنتشر إلى العظام.

الوقاية

اتخاذ الاحتياطات ضد الحوادث التي تسبب كسور العظام يمكن أن يقلل خطر حدوث الالتهاب النخاعي العظمي. وتشمل هذه وضع حزام الأمان عند ركوب السيارة، وارتداء وقاءات للرسغ والقصبة عند التزلج، واستخدام الدرابزين عند صعود أو هبوط السلالم. وإذا كان لديك مفصل صناعي أو قضبان معدنية أو أي مادة صناعية مزروعة في جسمك، فأنت في خطر زائد من حدوث الالتهاب النخاعي العظمي بعد جراحات مستقبلية. قلل من هذا الخطر بتناول مضادات حيوية قبل أي إجراء جراحي، بما في ذلك جراحة الأسنان.

التشخيص

يمكن للطبيب وضع تشخيص مبدئي بناءً على أعراض مثل ألم العظام والحمى. وعادة تجرى فحوص أخرى لتأكيد التشخيص منها اختبارات الدم لتحري عدد الكرات البيضاء المرتفع وعلامات العدوى الأخرى؛ والفحوص التصويرية مثل الأشعة المقطعية ومسح العظام والتصوير بالرنين المغناطيسي؛ وأخذ خزعات (عينات) من الأنسجة المحيطة بالعظم المصاب أو من العظم نفسه.

العلاجات

الهدف من العلاج هو الشفاء.

- **الأدوية** للعدوى البكتيرية، توصف المضادات الحيوية عادة لمدة شهر أو شهرين كحد أدنى. وقد تلزم الأدوية المضادة للفطريات لعدة أشهر للقضاء على عدوى التهاب نخاعي عظمي فطرية.
- **الجراحة** قد تلزم إجراءات جراحية مختلفة للالتهاب النخاعي العظمي، اعتماداً على السبب والموضع. فإذا وجد صديد (وهو ما يعني أن هناك خراجاً في النسيج المجاور)، يصرف الصديد جراحياً. فإذا كان الالتهاب النخاعي العظمي حول مفصل صناعي، أزيل المفصل ووضع غيره. وعندما يكون في العظم المصاب نسيج ميت -كما يحدث كثيراً مع مرض السكر- يزال النسيج الميت وتوضع رقعة بدلاً منه.
- **المعالجة بالأكسجين** هذا العلاج (صفحة ٥٧٩) قد يفيد في التخلص من الالتهاب النخاعي العظمي ويمنع الارتدادات، إذا استخدم مع الجراحة.
- **العلاج باليرقات** علاج من القرن السادس عشر، فيه كانت توضع يرقات الذباب على جرح مفتوح، عاد إلى الطب التقليدي لعلاج الالتهاب النخاعي العظمي الذي لا يستجيب لعلاج أو جراحة. وتقوم اليرقات بتعقيم الجروح وتعزيز الالتئام بالتهام البكتريا وإفراز مواد علاجية.

انظر أيضاً: كسور العظم (صفحة ١٤٣) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • المعالجة بالأكسجين (صفحة ٥٧٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- كسور العظم
- جراحة العظام
- تغيير المفاصل
- مرض السكر
- السرطان
- العلاج الإشعاعي

الحثل العضلي



العرض الرئيسي للحثل العضلي وهن بعض العضلات وتدهورها تدريجياً. وتوجد تسعة أنواع من المرض، كل منها يهاجم عضلات مختلفة، ويبدأ في مجموعات عمرية مختلفة، وينجم عنه درجات مختلفة من الإعاقة. ويحدث الحثل (الدوشين) العضلي، وهو أشهر الأنواع، حصرياً تقريباً في الصبيان، ولكن الأنواع الأخرى تصيب الذكور والإناث.

الأسباب

كل أنواع الحثل العضلي وراثية، ولكن كل منها يسببه خلل وراثي مختلف، وله نمط وراثة مختلف.

والحثل العضلي من نوع دوشين وبيكر يسببهما خلل في المورثة المسئولة عن تنظيم الديستروفين، وهو بروتين يساعد على صيانة الليفة العضلية. وتسبب المستويات غير الكافية من البروتين تدهور الألياف العضلية. وتنتقل هذه المورثة على كروموسوم إكس X chromosome من الأم للابن. وترث الإناث كروموسوم إكس واحداً من كل من الوالدين؛ وتلغي المورثة الطبيعية من الأب المورثة المختلة من الأم.

ولا تتصل أنواع الحثل العضلي الأخرى بكروموسوم إكس، وتورث بين الذكور والإناث على قدر سواء.

الوقاية

ليس ثمة سبيل معروف للوقاية من الحثل العضلي.

التشخيص

يستطيع الطبيب تشخيص الحثل العضلي والتعرف على نوع المرض بناءً على الفحص الطبيّ واختبارات الدم وفحوص العضلات. وفيما يلي أشهر الأنواع، والعمر الذي تظهر فيه، وأعراضها:

- **نوع دوشين** تبدأ الأعراض بين سني الثانية والرابعة. تصبح عضلات الساقين ضعيفة مؤدية إلى صعوبة المشي والجري. وتتضخم عضلات الربلة. وكثيراً ما يحدث الجنف أو انحناء العمود الفقري. ولا يستطيع معظم المصابين المشي ببلوغهم الثانية عشرة من العمر.
- **نوع التأتر العضلي** يبدأ هذا النوع في أي وقت بدءاً من سن الرضاع إلى باكورة الرشد. وتحدث تقلصات عضلية تستمر لفترة طويلة في اليدين والرسغين وعضلات الوجه. وتتدلى جفون العينين ويبدو الوجه مستطيلاً. وتشمل الأعراض الأخرى المشية الشاذة، ومشاكل القلب، والمياه البيضاء، والاضطرابات الهرمونية.
- **النوع الوجهي الكتفي العضدي** يبدأ عادة في سن المراهقة. والعلامة الأولى ضعف عضلات الوجه. وهذا النوع من المرض يتقدم ببطء. وقد تكون الأعراض خفيفة أو تسبب إعاقة، مع ضعف في نمو العضلات في الساقين والذراعين.

العلاجات

مع أن الحثل العضلي غير قابل للشفاء، إلا أن بعض العلاجات التكاملية قد تخفف الأعراض وتقلل المضاعفات. ولا يوجد في الوقت الراهن سبيل لإبطاء تقدم المرض.

- **الأدوية** كثيراً ما توصف كورتيكوستيرويدات، مثل بردنيزون، لتحسين قوة العضلات مؤقتاً. وبالنسبة للحثل العضلي من النوع التأتري، قد تستعمل أدوية تقلل من انقباضات العضلات، وتشمل فنايتوين وكربامازيبين.
- **المكملات** تفترض دراسات صغيرة عديدة أن مكملات الكرياتين، وهو مادة كيميائية موجودة في عضلات الإنسان، قد تزيد قوة العضلات. ومكملات الإنزيم المساعد كيو ١٠ Q10، وهو إنزيم ينتجه جسم الإنسان، تزيد من القدرة الرياضية في المصابين بالحثل العضلي.
- **العلاج الطبيعي والرياضة** التمرينات التي تطيل العضلات في الذراعين والساقين يمكن أن تساعد في منع الأوتار والعضلات من الانقباض حول المفاصل، وهو عرض للمرض مؤلم ومعيق.
- **الجراحة** عندما يكون انقباض العضلات حول المفاصل معيقاً، يمكن إجراء الجراحة لإرخاء العضلات.

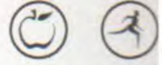
انظر أيضاً: المكملات (صفحة ٥٣٢-٥٤٣) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • الجنف (صفحة ١٤٨-١٤٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي للحثل العضلي

سرطان العظام

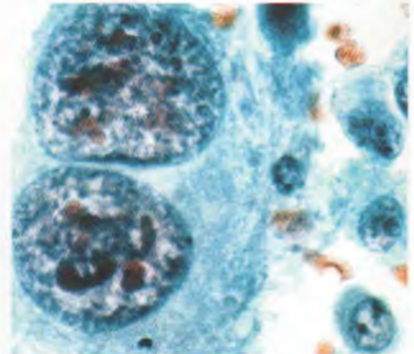


كثيراً ما تنتشر السرطانات، أو تنتقل، إلى العظام من أجزاء أخرى من الجسم. وأقل منها حدوثاً السرطانات التي تنشأ من العظم أو الغضاريف. وبين هذه السرطانات العظمية الأولية الغرن العظمي (أو السركوما العظمية)، وهو أكثرها شيوعاً، ويحدث عادة في الركبتين وأعلى الساقين وأعلى الذراعين. أما غرن (سركوما) يوينج فيصيب في الدرجة الأولى الحوض وأعلى الساقين والضلوع والذراعين.

والغرن الغضروفي (السركوما الغضروفية) سرطان في الغضروف، عادة في الحوض. وتشمل أعراض سرطان العظم الألم والتورم وكتلة في المنطقة المصابة، وفي أحيان كثيرة التعب وارتفاع الحرارة ونقص الوزن. ويصيب الغرن العظمي وغرن يوينج على الأرجح الأطفال وصغار الراشدين، أما الغرن الغضروفي فأكثر ما يصيب الأشخاص في سن الخمسين إلى الستين.

الأسباب

ليست أسباب سرطانات العظم الأولية واضحة، ولكن توجد عوامل خطر عديدة. ففي الأطفال يزيد من أرجحية الإصابة بسرطانات العظام تلقي علاج إشعاعي أو علاج كيميائي لأنواع أخرى من السرطان. وورم الجذيعات الشبكية (صفحة ٤٦-٤٧)، وهو سرطان في العين، يعرض الأطفال للغرن العظمي. وفي الراشدين يكون مرض باجت، وهو حالة غير سرطانية تنمو فيها خلايا العظام بسرعة شديدة، عامل خطر للتعرض لسرطانات العظم.



الغرن العظمي الخبيث (سرطان عظمي) غالباً ما يصيب الأطفال وصغار الراشدين، عندما تكون العظام في نمو سريع.

الوقاية

لا يعلم الخبراء سبيلاً لمنع سرطان العظم.

التشخيص

يقوم الأطباء بتشخيص سرطان العظم بالفحص الطبي والاختبارات. ويمكن للأشعة السينية أن تظهر إن كان هناك ورم؛ فإن كان ذلك، قد تكشف الفحوصات التصويرية الأكثر دقة، مثل التصوير بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي، تفاصيل أكثر. فإذا افترضت الاختبارات وجود سرطان في العظم، فقد ينصح بعمل خزعة للعظام، وفيها يتم إزالة قدر صغير من العظم وفحصه تحت المجهر. وعادة يتم إجراء الخزعات العظمية بواسطة أخصائيي العظام.

العلاجات

يعالج سرطان العظم عادة بالجمع بين الجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاع.

- **الجراحة** تزال غالبية سرطانات العظام الأولية جراحياً. ويمكن استئصال السرطانات الصغيرة نسبياً مع هامش من النسيج السليم. ومع ذلك قد يقتضي إجراء بتر لكل الطرف أو جزء منه في حالة إصابة ذراع أو ساق بورم كبير. وقد تجرى الجراحة أيضاً لإزالة سرطان انتشر إلى مناطق أخرى في الجسم.
- **العلاج الكيميائي** يستخدم هذا العلاج عقاقير تقتل الخلايا السرطانية في أنحاء الجسم. وقد تكون العقاقير على شكل حبة أو تحقن في الوريد أو في موضع السرطان. ويعطى العلاج الكيميائي بعد الجراحة لتدمير أي خلايا سرطانية متبقية. وقد يستعمل قبل الجراحة للغرن العظمي لتقليل حجم السرطان في عظم ذراع أو ساق ليجعله أصغر بما يكفي لإزالته دون بتر.
- **العلاج الإشعاعي** تقوم آلة بتوليد أشعة سينية أو مصادر أخرى من الإشعاع لمكان السرطان لتدمير الخلايا السرطانية في هذه المنطقة. ومثل العلاج الكيميائي، يمكن استخدام الإشعاع لتقليل حجم السرطانات الكبيرة قبل الجراحة، أو لقتل الخلايا السرطانية المتبقية بعد الجراحة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- يكثر الغرن العظمي وغرن يوينج في الأشخاص من سن ١٠ إلى ٢٥؛ ويكثر الغرن الغضروفي في الأشخاص في سن الخمسين إلى الستين
- علاج كيميائي أو علاج إشعاعي سابق
- ورم الجذيعات الشبكية
- مرض باجت

انظر أيضاً: سرطانات العين (صفحة ٤٦-٤٧)

٦

المخ والجهاز العصبي

المخ هو مركز التحكم الذي يحدد كيف يعمل كل جهاز في الجسم، والجهاز العصبي المركزي هو الدارات الكهربائية التي تربط كل شيء. وكثيراً ما تكون المشاكل المتعلقة بهذه الشبكة المعقدة موهنة وصعبة التشخيص.

وإذ توجد الأعصاب في جميع أرجاء الجسم، فإن اضطرابات الجهاز العصبي المختلفة قد تتطلب أساليب وقائية مختلفة. فقد ينتج الدوار وحالات الصداع عن أسباب يمكن تصحيحها مثل سوء التغذية أو التوتر والإجهاد. ولكن كثيراً من الحالات الخطيرة، مثل مرض باركنسون ومرض هنتنجتون، لها مكون وراثي، وقد لا يمكن الوقاية منها.

ويمكن بتجنب الإصابات الجرحية مثل الارتجاج أن نمنع اعتلالات عصبية مثل نقص الذاكرة. وتستطيع الحمية والرياضة أن تساعدا في تلطيف أعراض اعتلالات لا يمكن منعها مثل التصلب المتعدد. كما أن الحد من التعرض للإشعاع والمبيدات الحشرية الكيميائية والملوثات يمكن أن يقلل من خطر حدوث بعض أورام المخ.

الدوار



الإحساس غير الطبيعي بعلاقة الجسم المادية بالفراغ المحيط به تسمى دواراً. وتنقسم هذه الحالة إلى أربعة أنواع. فالدوخة هي الإحساس أن الجسم أو البيئة حوله تتحرك (تدور بسرعة عادة). وما قبل الغشيان هو إحساس بخفة الرأس. واختلال التوازن إحساس بعدم الاتزان. ويوصف دوار آخر بأنه مبهم أو غائم، وكثيراً ما يصحبه صداع وألم في البطن أو غثيان. ويكون الدوار عادة حميداً ومؤقتاً، ولكنه قد يرتد كذلك. ويزداد حدوثه مع تقدم العمر؛ إذ يصيب نحو ٤٠٪ ممن تجاوزوا الأربعين.

الأسباب

تنتج الدوخة عادة من حالة تصيب الأذن الداخلية، مثل التهاب التيه أو مرض منيير (صفحة ٧٢-٧٣). والدوخة الوضعية الحميدة، وهي دوار مفاجئ يحدث عندما يغير الرأس وضعه، يعتقد أنها ناتجة عن جزيئات كالسيوم في قنوات الأذن الداخلية. وفي الأحوال الطبيعية تكون هذه الجزيئات موزعة بين قنوات الأذن الثلاث. ولكن مع هذه الحالة، فإنها تتكتل مع بعضها وتتجمع في قناة واحدة مهيجة أعصابها.

وكثيراً ما يحدث ما قبل الغشيان من هبوط في دورة الدم إلى المخ، وهو ما يمكن أن يحدث مع حالات مثل ضغط الدم المنخفض (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، والقلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، وهبوط القلب (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، وداء القلب التاجي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣).

وكثيراً ما ينتج اختلال التوازن عن مشاكل عضلية عصبية؛ مثل الصداع النصفي (صفحة ١٦٦-١٦٧)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩).

وقد تنتج أنواع الدوار الأخرى عن تناول الكحول، والرؤية المزدوجة (صفحة ٣٦-٣٩)، وجراحة المياه البيضاء (صفحة ٣٤-٣٥)، وفقر الدم (صفحة ٣١٢-٣١٣)، ودوار الحركة، والغثيان، والجفاف، والاضطرابات النفسية. والدوار أثر جانبي كذلك لأدوية كثيرة (انظر "استفسار طبي" في الصفحة التالية).

الوقاية

لا تشرب الكحول. تناول الكثير من الماء والمشروبات غير الكحولية على مدار اليوم لتتجنب الجفاف. والعلاج الفوري لعدوى الجهاز التنفسي العلوي والأذن الوسطى قد يقلل من خطر الإصابة بالتهاب التيه.

التشخيص

قد لا تحتاج النوبات العرضية من الدوار الخفيف إلى تشخيص، ولكن اذهب إلى الطبيب إذا كان الدوار شديداً، أو بدا متعلقاً بتناول دواء جديد حديثاً، أو إذا ظل الدوار يذهب ويجيء لثلاثة أسابيع على الأقل، أو إذا حدث فقدان للوعي، أو إذا وجدت أعراض أخرى. ولحصر الأسباب الممكنة، قد يسأل الطبيب عن معدل تكرر حدوث الدوار، وما إذا وجدت خفة في الدماغ، أو شعور بعدم الاتزان، أو إحساس بالدوران السريع، وما إذا وجدت أعراض أخرى مثل نقص السمع أو طنين الأذنين أو مشاكل بصرية أو ألم في الصدر.

وقد يجرى اختبار اتزان يتضمن المشي في خط مستقيم للتحقق من مشاكل التوازن. ويمكن أن تساعد اختبارات أخرى عديدة على التعرف على سبب الدوار، وتشمل قياس ضغط الدم للتحقق مما إذا كان منخفضاً، واختبارات متعددة للقلب للكشف عن أمراض القلب أو اضطراب نظم القلب. وإذا اشتبه في السكتة، فإن الفحوص التصويرية للمخ، مثل التصوير الوعائي بالرنين المغناطيسي والموجات فوق الصوتية، يمكن أن تظهر ما إذا كان تدفق الدم للمخ كافياً. وقد يجرى التصوير بالرنين المغناطيسي للمخ للبحث عن ورم.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- السن فوق الأربعين
- احتساء الكحول
- التهاب التيه
- مرض منيير
- دوار الحركة
- فقر الدم
- حالات الصداع النصفي
- الرؤية المزدوجة
- ضغط الدم المنخفض
- أمراض القلب واضطراب ضربات القلب
- السكتة
- ورم المخ



عادة يكون الدوار حالة حميدة مؤقتة قد لا تحتاج لعلاج. وكثيراً ما تستطيع تمرينات بسيطة تجرى في المنزل تخفيف أعراض الدوار، وقد أظهرت العلاجات العشبية بشيراً في المساعدة على السيطرة على الحالة.

العلاجات

يختفي الدوار الضئيل عادة من تلقاء نفسه ولا يحتاج إلى علاج، ولكن عندما يكون الدوار متكرراً تركز العلاجات على السبب الأساسي. فإذا كان الدوار أثراً جانبياً لدواء، فمن الممكن استبدال آخر به أو استخدام جرعة أقل. وإذا كان نتيجة مرض، مثل أمراض القلب أو السكتة، فإن علاج المرض سيساعد في القضاء على الدوار.

• **مناورة إبلي** هذا علاج قياسي للدوخة الوضعية الحميدة، ويجريه عادة معالج طبيعي أو طبيب. وفيه يرقد المريض ثم يدير الممارس رأسه لناحية ثم للناحية الأخرى. والهدف تفرقة جزيئات الكالسيوم التي تكتلت مع بعضها في الأذن وسببت الأعراض. وتقدم خطة إبلي راحة عاجلة دون أدوية في أكثر من ٩٠ في المائة من المصابين بالدوخة الوضعية. ولكن الدوار قد يرتد في آخر الأمر ويجب تكرار العلاج.

• **الرياضة** يمكن إجراء تمرين بسيط في المنزل لتخفيف الدوخة الوضعية الحميدة. أولاً، اجلس على سرير وأدر رأسك إلى اليمين ٤٥ درجة. ثم ارقد على جانبك الأيسر وأبقِ الرأس مداراً. ثم اجلس مرة أخرى وأدر الرأس إلى اليسار ٤٥ درجة. ثم ارقد على الجانب الأيمن مع إبقاء الرأس تجاه اليسار ثم اجلس مرة أخرى. ابقَ على كل وضع لمدة ٣٠ ثانية. كرر ذلك ٦–١٠ مرات، وقم بذلك ثلاث مرات يومياً.

• **الأدوية** يمكن أن تساعد أدوية متعددة على تخفيف الدوار والأعراض المتصلة به، وتشمل المسكنات ومضادات الهستامين ومضادات الغثيان.

• **العلاجات العشبية** تستخدم الجنكة ذات الفصين على نطاق واسع لتخفيف الدوخة. وقد قارنت دراسة نشرت في صحيفة Alternative and Complementary Medicine عام ٢٠٠٥ فعالية الجنكة و"كعب الدوار"، وهو نوع من المداواة المثلية، في تقليل الدوخة في ١٧٠ شخصاً مصاباً بمرض القلب. وقد خلصت الدراسة إلى أن قياسات الدوخة تضاءلت بمتوسط يقارب النصف بأي من العلاجين، وذلك بعد ستة أسابيع.

• **الطب الصيني التقليدي** أجريت دراسة عام ٢٠٠٤ على ١٦٧ مريضاً في مستشفى دابنج في الجامعة الطبية العسكرية الثالثة في شونجكنج بالصين، فوجدت أن المرضى بالدوار والصداع وطنين الأذنين المتعلق بتصلب الشرايين (صفحة ٢٣٠–٢٣٣) أبلغوا عن أعراض أقل وكان تدفق الدم للمخ لديهم أفضل بعد تناولهم علاجاً تقليدياً وعلاجاً صينياً يسمى حبة "يانجكسو جنجني"، مقارنة بالمرضى الذين تناولوا علاجاً تقليدياً فقط.

انظر أيضاً: ضغط الدم المنخفض (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • مرض الشريان التاجي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣) • القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)

استفسار طبي

هل الدواء الذي أتناوله يمكن أن يسبب الدوار؟

كثير من الأدوية الشائعة، إن لم يكن معظمها، يمكن أن تسبب الدوار عند بعض المرضى. وتشمل هذه أدوية ضغط الدم المرتفع، وأدوية القلب والأوعية الدموية الأخرى، والأدوية النفسية، ومضادات التشنج، والمسكنات، ومضادات حيوية معينة. وهذا النوع من الدوار غالباً ما يكون خفيفاً ومؤقتاً، ولكن إن كان شديداً، أبلغ طبيبك فوراً.

متلازمة النفق الرسغي



إذا ضغط على العصب المتوسط، الذي يمر في حيز من المعصم يسمى النفق الرسغي، تكون النتيجة متلازمة النفق الرسغي. وتشمل الأعراض خدراً ووخزاً وضعفاً وألماً في أحد المعصمين واليدين أو كليهما. ويكثر حدوث متلازمة النفق الرسغي في النساء.

الأسباب

قد تنتج متلازمة النفق الرسغي عن احتباس سائل وأشكال أخرى من التورم تضغط على العصب المتوسط نتيجة الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، أو متلازمة ما قبل الحيض (صفحة ٣٨٦-٣٨٧)، أو الإياس (صفحة ٤٠٦-٤٠٨)، أو السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)، أو التهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩)، أو مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، أو ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، أو الاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧). وتشمل الحالات الأخرى المقترنة بمتلازمة النفق الرسغي الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)، والعبل أو ضخامة الأطراف (صفحة ٣٥١)، والورم النخاعي المتعدد (صفحة ٣٢٩)، والدرن الحديث (صفحة ٢١٢).

وقد تنتج الجروح أو الإصابات أو الضغوطات على منطقة النفق الرسغي من حركة الرسغ المتكررة. والأشخاص الذين يمضون ساعات طوالاً على لوحة مفاتيح الكمبيوتر من أكثر الناس تعرضاً للإصابة.

الوقاية

امنع متلازمة النفق الرسغي بتقليل كم الوقت الذي تقوم فيه بأنشطة تكرارية تتضمن الرسغ. وإذا انغمست في مثل هذه الأنشطة، فخذ راحات متكررة. وعند الكتابة على الكمبيوتر، يجب أن يشكل الرسغ واليد خطاً مستقيماً، دون ثني الرسغ. وقد يكون يفيد استخدام وسادة الكتابة التي توضع أمام لوحة المفاتيح.

التشخيص

يمكن أن يشخص الطبيب متلازمة النفق الرسغي بالنقر على الرسغ؛ والشعور بألم أو وخز استجابة لهذا يشير إلى المتلازمة. وقد يقوم الطبيب أيضاً بثني الرسغ إلى الأمام ليرى إن كان هناك أي وخز أو خدر أو ضعف. وقد تستخدم أشعة سينية على الرسغ لاستبعاد التهاب المفاصل. وقد تستخدم اختبارات الأعصاب التي تقيس انتقال النبضة العصبية لتأكيد التشخيص وتقييم وظيفة العصب.

العلاجات

عندما يكون السبب حالة مثل التهاب المفاصل الرثياني، فإن علاج الحالة كثيراً ما يشفي متلازمة النفق الرسغي. وعندما يكون السبب إجهاداً متكرراً، تستخدم العلاجات التالية.

- **البيئة الطبيعية** عدل بيئة العمل لتقلل الإجهاد على العصب المتوسط.
- **دعامات الرسغ** وهذه تخفف الضغط عن العصب المتوسط بإبقاء الرسغ مستقيماً. وتوضع دعامات الرسغ ليلاً عادة.
- **الكمادات الدافئة** وضع الكمادات الدافئة عدة مرات في اليوم يمكن أن يخفف ألم الرسغ مؤقتاً ويحسن مدى الحركة.
- **الأدوية** يمكن لمضادات الالتهاب غير الاستيرويدية أن تخفف الألم والتورم مؤقتاً. وعندما لا تقدم هذه الأدوية ودعامات الرسغ راحة كافية، يكون الخيار التالي استيرويدات عن طريق الفم أو حقن دواء كورتيكوستيرويد في حيز النفق الرسغي.
- **المعالجة باليدين** تفترض الدراسات أن المعالجة باليدين (صفحة ٤٤٦-٤٤٧) تقلل الأعراض، ولكن لا توجد أدلة علمية كافية للوصول إلى حكم نهائي.
- **الجراحة** لنصف المصابين بمتلازمة النفق الرسغي، تكون الجراحة العلاج الوحيد الذي يعطي راحة دائمة. وفيها يقطع الرباط الضاغط على العصب المتوسط.
- **علاجات أخرى** العلاج بالموجات فوق الصوتية لعدة أسابيع، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) كلاهما يمكن أن يؤدي إلى راحة كبيرة، وإن كانت الأعراض تعود عادة. ومكملات فيتامين ب٦ مختلف عليها لافتقار الدليل العلمي، وقد تكون المكملات ضارة في الجرعات المرتفعة.

انظر أيضاً: السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإناث
- استخدام لوحة المفاتيح لساعات طويلة يومياً
- استخدام أدوات يدوية فترات طويلة يومياً
- الراكت وكرة اليد
- الحمل
- الإياس
- حالات مثل السمنة، ومرض السكر، والتهاب المفاصل الرثياني

عرق النسا



عرق النسا (أو النسى) ألم ينبثق من أسفل الظهر أو الردف متجهاً إلى أسفل في إحدى الساقين، وقد يحس المريض أيضاً بخدر أو ضعف في الساق. وتحدث الأعراض عندما يوجد ضغط أو تلف في العصب الوركي، الذي يمر إلى أسفل في ظهر كل ساق، ويتحكم في العضلات، ويوفر الإحساس. ويبدأ عرق النسا عادة فجأة ويزول من تلقاء نفسه في غضون أسابيع قليلة.

الأسباب

يمكن أن تسبب إصابة العصب الوركي عرق النسا، وإن كان كثيراً ما لا يوجد سبب. وتشمل هذه الإصابات حوادث المركبات وكسور الورك (صفحة ١٤٣). ويمكن أن تضغط على العصب الوركي اعتلالات الظهر مثل الانزلاق الغضروفي وأمراض العظم مثل هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧) والتهاب المفاصل العظمي (صفحة ١٣٦-١٣٩). وتشمل الأسباب الأخرى تلف العصب من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) أو مرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧)، وضيق العظم المحيط بالعمود الفقري، ويسمى التضيق الشوكي، والذي يحدث مع تقدم العمر. وفي حالات نادرة يكون عرق النسا نتيجة حالة خطيرة مثل ورم أو جلطة دموية بالقرب من العصب الوركي.

الوقاية

عندما تقوم برفع جسم ثقيل، اثنِ ركبتيك لتمنع إصابة الظهر. وامنع هشاشة العظام بتناول كميات كافية من الكالسيوم وفيتامين د، وقلل من خطر الإصابة بمرض السكر بالمحافظة على وزن طبيعي والرياضة المنتظمة، واحترس من مرض لايم باستخدام طارد للقراد عندما تكون خارج المنزل في مناطق معرضة للقراد. تجنب الجلوس أو الرقاد على الظهر لفترات طويلة لتقلل الضغط على العصب الوركي.

التشخيص

لا توجد حاجة لتشخيص الطبيب إذا كانت الحالة خفيفة واستمرت أياماً قليلة فقط. ولكن اقصد الطبيب إذا استمر الألم أو كان شديداً أو ازداد سوءاً وصاحبه نقص في الإحساس أو الوظيفة، أو إذا كان هناك تاريخ عائلي للسرطان، أو كنت أصغر من ٢٠ سنة أو أكبر من ٥٥ سنة وتصيبك أعراض عرق النسا للمرة الأولى. ويستطيع الطبيب تشخيص عرق النسا بناءً على الأعراض والفحص الطبي والتاريخ الطبي. وقد تجرى فحوص للتحقق من أسباب معينة.

العلاجات

تتضمن العلاجات السيطرة على السبب الأساسي، إن وجد، وكذلك تخفيف الأعراض. وعموماً فإن علاجات ألم أسفل الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣) قد تخفف عرق النسا كذلك.

- **الأدوية** قد تفيد مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، مثل أيبوبروفين، في تخفيف الألم. فإذا لم تكن كافية، فقد يصف الطبيب كورتيكوستيرويد أو مخدراً، مثل كودايين أو مورفين. وتبدو حقن السم الوشيقي (بوتوكس) فعالة للمصابين بعرق النسا لفترة طويلة.
- **المداواة بالمياه** يمكن أن تقلل الألم كمادة باردة على المنطقة المصابة، تتبعها كمادة ساخنة.
- **النشاط البدني** حتى إذا كان عرق النسا مؤلماً بما يكفي للحد من النشاط البدني، فإن الراحة في الفراش لأطول من يومين قد تزيد الأعراض سوءاً. والأفضل أن تتمشى أو تتريض بقدر ما تحتمل.



مع أن عرق النسا قد يحد من النشاط البدني، إلا أن الرياضات الخفيفة مثل السباحة لن تفاقم الأعراض عادة.

انظر أيضاً: هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • ألم الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- أكثر شيوعاً في الأشخاص فوق العشرين ويزداد حدوثاً مع العمر المتقدم
- إصابة للعمود الفقري أو الحوض
- اعتلالات العظام مثل التهاب المفاصل العظمي وهشاشة العظام
- حالات طبية مثل مرض السكر، ومرض لايم، والسرطان

الصداع



توجد أنواع عديدة من الصداع، يتم تمييز كل منها بموضعه وشدته ونمط حدوثه. وكل منا تقريباً عانى من صداع التوتر، وهو النوع الأعم، وفيه تشعر كأن عصابة أحكمت حول جبهتك. ونوع آخر هو الصداع النصفي (أو الشقيقة)، وهو نوبة شديدة من ألم نابض يبدأ على جانب واحد من الرأس، وتصاحبه أعراض أخرى مثل الغثيان والحساسية للضوء والأصوات، ويدوم من أربع ساعات إلى ثلاثة أيام.

وتشمل الأنـواع الأخـرى صـداع الجيوب الأنفية وحالات الصداع العنقودي. ويعاني البعض أكثر من نوع واحد من الصداع في نفس الوقت. والصداع أكثر شيوعاً في النساء عموماً.

الأسباب

يعتقد أن حالات صداع التوتر والصداع النصفي تنتج عن آلية أساسية متشابهة تتعلق بالسيروتونين، وهـو ناقل عصبي يرحل رسائل الألم. ويؤدي الاختلال إلى فرط إثارة العصب ثلاثي التوائم، الذي يرحل النبضات الحسية والحركية خلال الوجه. وتسبب هذه الاعتلالات انقباض الأوعية الدموية، مضيفة إلى الأعراض. ومـع ذلـك تختلف المستحثات المحددة وعوامل الخطر الأساسية لكل نـوع من أنواع الصداع.

ويمكـن أيضـاً أن يكون الـصـداع من أعراض أمراض شائعة، مثل الأنفلونزا، وكذلك اعـتـلالات المخ مثل تمـدد الأوعية الدموية (الأنورِسْما)، أو الالتهاب السحائي (صفحة ١٨٠)، أو أورام المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧). والحـدوث الفجائي لصداع شديد جداً غير معتاد قد يكون إشـارة إلى حالة مهددة للحياة مثل السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) أو نزف في المخ.

حالات صداع التوتر

إذا كانت تحدث أقل من مرة شهرياً، فقد يحدثها الإجهاد أو التعب أو الغضب. وتشمل الأسباب الأخرى انسحاب الكافيين، وإبقاء الرأس والعنق في نفس الوضع لفترة ممتدة (عندما تعمل على الكمبيوتر، كمثال)، والنوم في وضع غير ملائم، وقلة النوم. أما حـالات صـداع التوتر المزمنة التي تحدث يومياً فغالباً ما تنتج عن الاكتئاب أو مشكلات عاطفية مستمرة أخرى.

الصداع النصفي

إذا كـان الـوالـدان كلاهما يعانيان من الصداع النصفي، فهناك احتمال ٧٥ في المائة أن يصاب به أولادهما، مقارنة بنحو ٢٠ في المائة في سائر الناس. وهناك عوامل كثيرة يمكن أن تثير الصداع النصفي، وإن كانت الآلية غير واضحة. والمثيرات الشائعة هي:

- الإجهاد البدني أو التوتر العاطفي
- حالات صداع التوتر
- الأضواء المبهرة
- حالات الحساسية
- الكحول
- الكافيين
- الأطعمة المحتوية على تيرامين، وهو حمض أميني، وتشمل الجبن القديم والسمك المدخن والخمر الحمراء
- أطعمـة أخـرى، تشمل الشيكولاتة، والمكسرات، وزبدة الفول السوداني، والموز، والأطعمة المخللة
- التدخين أو التعرض لدخان التبغ
- التقلبات الهرمونية قبل الحيض
- حبوب تنظيم الحمل

حالات صداع الجيوب الأنفية

قد يحدث صداع حول تجاويف الجيوب الأنفية فوق العينين وتحتهما نتيجة التهاب مؤقت أو عدوى في الجيوب الأنفية (صفحة ٥٨-٦٠) أو نتيجة تغير سريع في الضغط الجوي. وقد تلتبس حالات الصداع الجيبية المتكررة ببعض أنـواع الصداع النصفي، وقد يكون لها أسباب أخرى.

حالات الصداع العنقودي

تكتسب حـالات الصداع العنقودي، التي يتركز فيها الألم عادة في جانب واحد حول العين، اسمها من أنها تضرب في مجموعات من أنـواع عـديـدة من الـصـداع في اليوم. وليس السبب معروفاً، وإن كانت تكثر في

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي للصداع النصفي
- حالات الحساسية
- الاكتئاب
- أطعمة مثل الشيكولاتة وزبدة الفول السوداني والخمر الحمراء والجبن القديم
- التدخين
- حبوب تنظيم الحمل

الربيع والخريف، وكثيراً ما يطلقها الكحول، حتى في كميات صغيرة. وعلى خلاف أنواع الصداع الأخرى، يحدث الصداع العنقودي أكثر ما يحدث في الرجال.

الوقاية

خفض من آثار الإجهاد والتوتر بأساليب الاسترخاء المعتمدة مثل اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والتنفس العميق. لا تدخن وتجنب التعرض للتدخين السلبي. لا تحتسِ الكحول. وعندما تعمل على الكمبيوتر، خذ فترات راحة متكررة لتطيل عضلات الرقبة وأعلى الجسم. والتريض يومياً يمكن أن يحسن النوم ويقلل الإجهاد والتوتر.

التشخيص

من المرجح أن يتمكن الطبيب من تشخيص نوع الصداع بناءً على الأعراض. وللحصول على هذه المعلومات، قد يسأل الطبيب المريض أن يصف كيف يحس بالصداع، وأي مناطق الرأس هي الموجعة، ومتى يحدث الصداع ومعدل تكراره. وقد يطلب الطبيب من المريض أن يدون يوميات عن الصداع لعدة أسابيع ليتعرف على المثيرات المحتملة. فإذا اشتبه الطبيب أن السبب الأساسي هو التهاب في الجيوب الأنفية أو حالة بها خطر محتمل مثل تمدد

تحت الطلب

إذا كنت تريد الإقلاع عن القهوة ولكنك لا ترغب في معاناة صداع انسحاب الكافيين، فقلل بالتدريج وببطء. أولاً، حدد كمية الكافيين التي تأخذها عادة من جميع المصادر، بما فيها الشاي والكولا والشيكولاتة، وكذلك القهوة نفسها، ثم خفض منها بالتدريج على فترة عدة أسابيع.



للصداع مثيرات عديدة شائعة، تشمل الكحول والقهوة والتدخين والإجهاد والتوتر وحالات الحساسية. والامتناع عن تناول المواد التي قد تؤدي إلى الصداع، وتبني أساليب لمعالجة الإجهاد والتوتر، يمكن أن يقللا كثيراً من حدوث الصداع.

الأوعية الدموية (أو الأنورسما)، فقد تجرى فحوص تصويرية تشمل تصوير المخ بالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي، وأشعة سينية أو أشعة مقطعية على الجيوب الأنفية.

العلاجات

كثيراً ما تكفي العلاجات المنزلية لتخفيف آلام الصداع الخفيفة والمتوسطة، وتشمل وضع كمادات الثلج أو الكمادات الساخنة على المنطقة المصابة، وتدليك الرأس والرقبة، ومسكنات الألم مثل أيبوبروفين أو باراسيتامول، والراحة.

- **الأدوية** يمكن التغلب على صداع التوتر المزمن في أحيان كثيرة بمضادات الاكتئاب مثل أميتربتيلين بجرعات صغيرة. وتؤخذ الأدوية الوقائية للصداع النصفي يومياً لتقليل الحدوث في الأشخاص الذين يعانون منه أكثر من مرتين في الشهر. وتشمل هذه الأدوية مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، والحاصرات البائية، والعقاقير المضادة للنوبات، وكذلك مكملات من فيتامين $ب_٢$ والمغنسيوم. وتستخدم أدوية قامعة لسير المرض لتخفيف أعراض الصداع النصفي، وتشمل التربتانات (مثل سوماتربتان وزولميتربتان)، وإرجوتامين طرطرات، وليدوكايين نقط للأنف، ومرخيات العضلات. وقد تستخدم أدوية أخرى، تشمل الليثيوم وفراباميل، لمنع حالات الصداع العنقودي.
- **الارتجاع البيولوجي:** هذا العلاج (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) مساعد مفيد للأدوية لمنع وتخفيف حالات الصداع النصفي.
- **المعالجة باليدين:** المعالجة اليدوية التي يؤديها متمرس في ذلك (صفحة ٤٤٦-٤٤٧) قد تفيد في تخفيف ألم حالات صداع التوتر المزمنة.
- **المكملات:** مستحضرات الأقحوان المعدة من الأوراق الجافة تبدو أكثر فعالية من المستحضرات الأخرى من العشب في المساعدة على منع الصداع النصفي. وقد وجدت تجربة طبية نشرت في صحيفة Neurology عام ٢٠٠٥ أن مكملات الإنزيم المساعد كيو ١٠ Q_{10} كانت أفضل من العلاج الإرضائي placebo (دواء يعطى لمجرد إرضاء المريض) في منع نوبات الصداع النصفي في ٤٢ شخصاً يعانون منه.
- **علاجات الجسم والعقل:** قد يساعد التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢) في السيطرة على الصداع النصفي وصداع التوتر المزمن، وقد يفيد التنويم أيضاً (صفحة ٥٠٨-٥١٣) في التغلب على صداع التوتر المزمن.

انظر أيضاً: أورام المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧) • التهاب الجيوب الأنفية (صفحة ٥٨-٦٠) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)

السكتة الدماغية



في الأحوال الطبيعية، يغذي تدفق ثابت من الدم المخ بالأكسجين والمواد الغذائية. ولكن إذا توقف هذا التدفق أو تباطأ، مثلما يحدث عند جرح وعاء دموي متجه للمخ، تحدث السكتة (أو السكتة الدماغية). وهذه حالة طوارئ طبية. فبدون دم كافٍ، تموت خلايا المخ، مع احتمال أن تأخذ معها القدرة على الكلام أو الإحساس أو الحركة أو القيام بوظائف أخرى. وكل عام يعاني ١٥ مليون شخص في العالم من السكتات، ويبقى ٥ ملايين منهم بإعاقة دائمة.

الأسباب

٨٠ في المائة على الأقل من السكتات إقفارية، تحدث عندما يسد وعاء دموي. وتبدأ العملية عادة بتصلب عصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣١)، وفيه يتراكم الكوليسترول وأنقاض أخرى داخل وعاء دموي، مسببة ضيق الوعاء وإعاقة تدفق الدم. ويهيئ الإبطاء الظروف لتكوُّن جلطة دموية، والتي يمكنها حينئذ سد الوعاء تماماً. ويمكن أن تتكون جلطة دموية في أي مكان آخر، ثم تتكسر وتستقر في الوعاء الدموي الضيق.

وأكثر الخمس عشرة إلى العشرين في المائة الباقية من السكتات من النوع النزفي، فهي تبدأ بتمزق وعاء دموي في المخ، مما يؤدي إلى تفجر الدم في المخ، والضغط على الأوعية الدموية، وفي النهاية إعاقة التدفق الطبيعي للدم. وكثير من السكتات النزفية ينتج عن الانبعاجات (الأنورسما)، وهي انتفاخات في الأوعية الدموية تسبب مواضع ضعيفة في جدران الأوعية.

وعامل الخطر الرئيسي لكلا النوعين من السكتة هو ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩).

الوقاية

يمكن أن يساعد الغذاء الغني بالفاكهة والخضراوات والسمك والقليل في الدهون المشبعة في تخفيض ضغط الدم وكوليسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة. وتناول الأسماك مثل التونة الخفيفة والسلمون والبلوق، وهي غنية بأحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)، يخفض من خطر الإصابة بالسكتة. والمغنسيوم والبوتاسيوم والكالسيوم من الأطعمة (وليس من المكملات)، وكذلك عصير البرتقال، قد تقلل من خطر حدوث السكتات الإقفارية.

لا تدخن. وامتنع عن الكحول، فاحتساء الكحول يزيد من خطر حدوث كلا النوعين من السكتة.

والرياضة المنتظمة يمكنها أن تخفض خطر حدوث السكتة بطرق عديدة: المحافظة على الوزن، وتخفيض ضغط الدم، وتقليل احتمال تجلط الدم. ويمكن أن تساعد الرياضة كذلك على تقليل التوتر النفسي؛ وهو عامل خطر لارتفاع ضغط الدم. حاول في معظم الأيام ممارسة المشي بنشاط لنحو ساعة أو أي رياضة أخرى معتدلة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

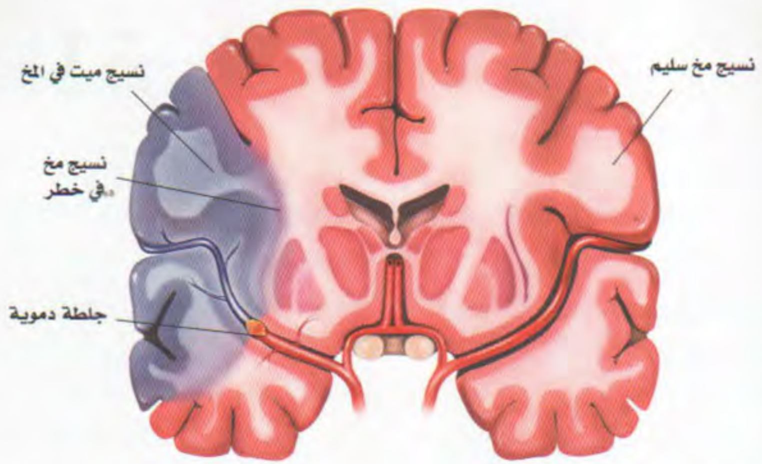
- سن ٥٥ عاماً أو أكبر
- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع كوليسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة
- عدم انتظام دقات القلب
- السمنة
- مرض السكر
- التدخين
- تناول الكحول
- الغذاء الغني بالملح والدهون المشبعة
- تاريخ عائلي للسكتات
- إصابة الرأس
- في النساء، العلاج الهرموني للإياس أو تنظيم النسل

وقد تلزم الأدوية للتغلب على الحالات التي قد تؤدي إلى السكتة، وتشمل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع كوليسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة، واضطراب نبضات القلب. ويمكن لأدوية مثل الأسبرين التي تمنع التجلط في الدم أن تخفض حدوث السكتة عند بعض الناس.

التشخيص

تأتي أعراض السكتة فجأة وتشمل:

- خدراً أو ضعفاً في الوجه أو ذراع أو ساق، خاصة على جانب واحد من الجسم
- صعوبة الرؤية
- التشوش، وصعوبة الكلام
- الدوار
- فقدان الاتزان أو التناسق
- صداع مفاجئ شديد بغير سبب ظاهر



تحدث السكتات الإقفارية عندما ينسد وعاء دموي، فيقطع إمداد المواد الغذائية والأكسجين عن جزء من المخ. وبدون إمداد كافٍ من الدم، تبدأ خلايا المخ في الهلاك، وهذا قد يخل بوظائف مثل المشي أو الكلام أو الرؤية.

اقصد المستشفى فوراً. وسيسأل الطبيب عن الأعراض ومتى حدثت وسيأخذ التاريخ الطبي. وينبغي أن يشمل الفحص الطبي البحث عن حفيف سباتي؛ وهي أصوات غير عادية يحدثها تدفق الدم خلال شريان سباتي متضيق في الرقبة. وسيختبر الفحص العصبي وظائف المخ مثل الذاكرة والسمع والبصر والكلام لإعطاء أدلة على المنطقة التي أصيبت من المخ. ويمكن أن تحدد الفحوص التصويرية، مثل الأشعة المقطعية والتصوير الوعائي بالكمبيوتر والتصوير بالرنين المغناطيسي وموجات دوبلر فوق الصوتية، ما إذا كانت السكتة إقفارية أم نزفية.

العلاجات

للسكتات الإقفارية والسكتات النزفية علاجات مختلفة. وفي كلا النوعين كثيراً ما تكون إعادة التأهيل ضرورية للمساعدة على استعادة الوظائف التي ضعفت. وقد تتضمن إعادة التأهيل المعالجة المقومة للنطق، والعلاج الطبيعي، والعلاج المهني للإعانة على الأنشطة اليومية مثل الأكل والاستحمام وارتداء الملابس.

السكتة الإقفارية

- **الأدويــة** أولى مراحل العلاج، التي يجب أن تبدأ خلال الساعات الثلاث الأولى بعد حدوث الأعراض، هي علاج إذابة الجلطة، وذلك باستخدام أدوية تعطى في الوريد لإذابة جلطات الدم. ودواء إذابة الجلطة الرئيسي هو منشط البلازمينوجن النسيجي المأشوب. والمرحلة الثانية من العلاج هو دواء مضاد للتجلط عن طريق الوريد، وهو يمنع تكون جلطات دم جديدة. وبعد يوم أو يومين من حدوث السكتة، قد تستخدم أدوية عن طريق الفم مثل الأسبرين والوارفارين لشهور عديدة لمنع الجلطات.
- **الجـراحـة** إذا وجد تضيق كبير في الشريان السباتي، الذي يمد المخ بالدم، يجرى إجراء جراحي يسمى استئصال باطنة الشريان، يفتح الشريان المسدود ويزيل اللويحات والحطام. وفي إجراء آخر يسمى أستنة الشريان السباتي، يضع الجراح أداة صناعية تسمى إستنت (قالب أو دعامة) في الشريان المتضيق ليدعم انفتاحه.
- **المعالجة بالمغناطيس** في تجربة طبية على ٢٦ مريضاً نشرت في صحيفة Neurology عام ٢٠٠٥، استخدم العلاج بالمغناطيس (صفحة ٥٧٠) بالتضامن مع العلاجات التقليدية. حيث وضعت مغناطيسات خاصة على الرأس يومياً لمدة عشرة أيام فعجلت التعافي من السكتة الإقفارية.

السكتة النزفية

- **الوشع** يهدف إلى منع نزف أكثر. لعلاج الأنورسما (أو تمدد الأوعية الدموية) يوجد إجراء يسمى الوشع، فيه يتم إدخال قسطرة بها ملف (وشيعة) يشبه الكرة عند إحدى نهايتيها، في شريان كبير في الذراع أو الأربية إلى موضع الانبعاج أو التمدد ثم يُطلق مسبباً تجلط الدم في هذا الانبعاج.
- **الجراحة:** تتم إزالة الدم الزائد من المخ ويربط الوعاء الدموي المتمزق لمنع نزف أكثر.

انظر أيضاً: ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) • المعالجة بالمغناطيس (صفحة ٥٧٠)

استفسار طبي

ما النوبة الإقفارية العابرة؟

هي سكتة تستمر فقط دقائق قليلة. وتحدث عندما تتم مقاطعة إمداد الدم لجزء من المخ لفترة وجيزة. وتشبه الأعراض السكتة ولكنها عادة تختفي خلال ساعة، بالرغم من أنها قد تستمر لما يصل إلى ٢٤ ساعة. وكثيراً ما تكون النوبات الإقفارية العابرة إشارات تحذير على أن الشخص معرض لسكتة أشد خطراً. ونحو ثلث الذين تصيبهم نوبات إقفارية عابرة ستصيبهم سكتة حادة في وقت ما في المستقبل.

اضطرابات النوم

يحتاج معظم الراشدين ٦-٨ ساعات من النوم ليلاً ليكونوا منتعشين ويقظين أثناء النهار. فإذا كان المرء لا يحصل على قسط وافر من النوم أو كان نومه متقطعاً، يكون لديه اضطراب في النوم. ويعاني نحو نصف الراشدين من الأرق، الأعم بين اضطرابات النوم، وهو صعوبة أن تخلد إلى النوم أو أن تبقى نائماً. وتشمل اضطرابات النوم الأخرى الباراسومنيا (الخطل النومي)، أو السلوكيات غير الطبيعية أثناء النوم، مثل الرعب الليلي الذي يصيب الأطفال الصغار.

ويختلف الرعب الليلي عن الكوابيس في أنه لا يحدث أثناء الحلم. وقد يجلس الأطفال المصابون بالرعب الليلي في الفراش ويصرخون ويبدون علامات الفزع الأخرى أثناء نومهم. وبالرغم من أن هذه الحالة مخيفة، إلا أنها ليست خطيرة وعادة يتجاوزها الأطفال مع نموهم.

الأسباب

توجد أسباب كثيرة لاضطرابات النوم.

• **العوامل البيئية** السفر بالطائرة إلى منطقة توقيت مختلف يمكن أن يطلق نوبة من الأرق تستمر عدة أيام أو أسابيع بإعادة ضبط الساعة البيولوجية، وهي منطقة من الوطاء (تحت المهاد) في المخ تتحكم في دورة النوم والصحيان. ونوبات العمل -العمل بالليل ومحاولة النوم أثناء النهار- يمكنها أيضاً أن تعطل الساعة البيولوجية. ويمكن أن يسبب التدخين الأرق، إذ إن النيكوتين في دخان السجائر منبه. وتشمل العوامل البيئية الأخرى زيادة الضوء أو الضوضاء في غرفة النوم والفراش غير المريح.

• **العمر** يعتقد أن دورة النوم واليقظة التي لم يكتمل نموها تزيد من خطر حدوث الرعب الليلي في الأطفال الصغار. ويزداد الأرق في منتصف العمر، لأن طبيعة النوم تتغير؛ حيث يصبح وقت النوم العميق أقل، وهو ما يزيد أرجحية الاستيقاظ. وكذلك يستغرق الأمر وقتاً أطول للدخول في النوم، وإن كان السبب غير واضح.

• **العوامل النفسية والاجتماعية** التوتر الذي يترك العقل يركض بالليل من الأفكار يمكن أن يسبب الأرق الحاد الذي يدوم عادة شهراً أو أقل. والهم والحزن وتوقع حادث مهم يمكنها أيضاً أن تعطل النوم مؤقتاً. ويزيد الكرب النفسي من خطر حدوث الرعب الليلي في الأطفال. والتعب والتاريخ العائلي كذلك يزيدان من أرجحية أن يصاب طفل بالرعب الليلي.

• **العوامل السلوكية** يمكن أن تسهم عادات كثيرة في حدوث الأرق بزيادة التوتر أو بجعل الناس يشعرون بالتنبه عندما ينبغي أن يكونوا مسترخين. ويمكن أن تشمل هذه القيام بالعمل في حجرة النوم، والانخراط في محادثات مزعجة قبيل وقت النوم، والتريض خلال ثلاث ساعات قبل الذهاب إلى الفراش. وقيلولة بعد الظهر يمكن أن تجعل الشخص لا يشعر بالتعب ليلاً، وهو ما يجعل دخوله في النوم صعباً.

• **التغذية** تستطيع أطعمة ومشروبات ومواد غذائية عديدة أن تعوق النوم الهنيء بالليل. فالكافيين، وهو منبه موجود في القهوة والشاي والشيكولاتة والكولا، يمكن



اضطرابات النوم يمكن أن تنتج من عدد من الحالات الصحية مثل الاكتئاب، والتوتر، والاضطرابات الهرمونية بما فيها زيادة نشاط الغدة الدرقية. والحالات التي تسبب تقلبات في مستويات الهرمونات الجنسية، مثل الحيض والحمل والإياس، يمكن أيضاً أن تؤدي إلى تعطيل دورة النوم الصحية.

أن يبقي الناس مستيقظين متى تناولوه بعد الظهيرة أو في المساء. والكحول مع أنه مثبط إلا أنه يمكن أن يجعل الناس تستيقظ في منتصف الليل عندما يزول الأثر المثبط.

• **الحالات الصحية** قد يكون الأرق المزمن عرضاً لأمراض كثيرة منها السبخ (النوم الانتيابي)، وهو اضطراب عصبي فيه تكون دورات النوم والاستيقاظ غير طبيعية ويشعر المرء بالنعاس أثناء النهار وباليقظة أثناء الليل. وتشمل أسباب الأرق الأخرى الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، ومرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥)، والغدة الدرقية مفرطة النشاط (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، وهبوط القلب (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، والسرطان، والربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩)، وأمراض الكليتين (صفحة ٣٠٨)، ومرض ألزهايمر (صفحة ١٧٨-١٧٩)، وانقطاع النفس أثناء النوم (صفحة ٢١٤-٢١٥). ويزداد حدوث الأرق عندما تكون الهرمونات الجنسية في حالة فيض أو تدفق، كما هي الحال قبيل الحيض وأثناءه (صفحة ٣٨٤-٣٨٥)، وأثناء الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، وبالقرب من وقت الإياس (صفحة ٤٠٦-٤٠٨).

• **الأدوية** تحتوي أدوية كثيرة على منبهات يمكن أن تجعل الناس يجدون صعوبة في النوم ليلاً، وتشمل بعض مثبطات إعادة استرداد السيروتونين الانتقائية التي تعطى للاكتئاب، وأدوية الغدة الدرقية، وحبوب تنظيم الحمل، ومزيلات الاحتقان. وإذا كنت تتناول حبوباً منومة، فإن التوقف التدريجي قد يسبب عودة الأرق.

الوقاية

التأكد من أن ينال الطفل قسطاً كافياً من النوم وتقليل الإجهاد قد يفيدان في منع رعب الليل. وقد تفيد التغييرات السلوكية والغذائية في تقليل حدوث الأرق.

• اذهب إلى الفراش واستيقظ في نفس الوقت كل يوم. فاتباع جدول ثابت يساعد على سلاسة دوران الساعة البيولوجية.
• لا تعمل في غرفة النوم.
• لا تتناول المشروبات المحتوية على كافيين عصراً أو مساءً. فإذا ظلت لديك صعوبة في النوم، فأنقص من الكافيين في وقت مبكر من اليوم أيضاً.
• لا تدخن.
• لا تتناول الكحول.
• تريض يومياً. فالرياضة تزيد من أرجحية نوم هنيء بالليل لأنها تفيد في التغلب على التوتر. ومع ذلك، لا تتريض أثناء الساعات الثلاث السابقة على موعد النوم، إذ إن هذا قد يبعث الطاقة في الجسم فلا تنام.
• حافظ على ظلام غرفة النوم وهدوئها عندما تنام.
• خذ راحتك: ارتدِ لباساً فضفاضاً للنوم، وحافظ على حرارة الغرفة معتدلة (لا ساخنة ولا باردة جداً)، وأبدل الحشية إن كانت مرتخية أو متكتلة.

التشخيص

يمكن للطبيب أن يشخص اضطراب النوم بإجراء فحص طبي وتوجيه أسئلة عن مشاكل النوم ونمطها. ويمكن للفحص كشف الحالات الصحية الأساسية التي يمكن أن تسبب الأرق.

وإذا اشتبه الطبيب في حالة أساسية، فقد يجري فحوصات أخرى، مثل فحوص الدم للهرمونات الدرقية وتخطيط كهربائي للقلب، أو قد يحيل الحالة إلى أخصائي. وإن كان الاكتئاب سبباً محتملاً، فقد يحيل الطبيب الحالة إلى أخصائي نفسي. ويمكن تشخيص رعب الليل بناءً على الأعراض التي يصفها المريض.

العلاجات

لا يوجد علاج للرعب الليلي. ويعتمد علاج الأرق على السبب. فإذا كان اضطراب أساسي، مثل النوم الانتيابي أو انقطاع النفس أثناء النوم، هو المسبب، يمكن بعلاج هذا الاضطراب تخفيف الأرق في حالات كثيرة. وإلا، فإن خط العلاج الأول هو اكتساب عادات جيدة فيما يتعلق

استفسار طبي

كيف أقلل من أثر فرق التوقيت بعد الطيران؟

للمساعدة على إعادة ضبط ساعتك البيولوجية وفق توقيت بلد الوصول، عندما تصل هناك، اقضِ من الوقت ما تستطيع خارج المنزل في الصباح وبعد الظهر. وتناول مكمل ميلاتونين قبل موعد النوم، وتجنب الكافيين.



مكملات من جذر الناردين، وهو عشب مهدئ، يمكن أن تخفف من الأرق باختزال الوقت الذي تستغرقه حتى تنام.

بالنوم، باتباع الاستراتيجيات المدرجة تحت عنوان "الوقاية". وقد تساعد كذلك أساليب تكاملية متنوعة.

• **الأدويــــة** المسكنات ومضادات القلق والمهدئات الخفيفة يمكنها علاج الأرق لأسابيع قليلة. وتفقد معظم هذه الأدوية فعاليتها إذا أخذت لفترات أطول، وقد تسبب آثاراً جانبية سلبية مثل النعاس وقت النهار.

• **ميلاتونين** هذا الهرمون يساعد على تنظيم الساعة البيولوجية. وتنتجه الغدة الصنوبرية في المخ، في الأحوال الطبيعية، استجابة للظلام، وهو يحفز النوم، وإن كانت مستوياته تنحدر مع تقدم العمر. وقد تفيد مكملات الميلاتونين في تقصير أمد أثر فرق التوقيت بعد الطيران، خاصة عند السفر شرقاً، وقد تساعد المصابين بالأرق في النوم أسرع.

• **الناردين** الحبوب والشاي والصبغات المصنوعة من جذور الناردين (فاليريانا أوفيشيناليس)، وهو عشب دائم طوال السنة موطنه شمال أمريكا وأوروبا وآسيا، لها خواص مهدئة. والناردين فعال في تخفيض الوقت الذي تستغرقه حتى تنام، خاصة إذا أخذ كل ليلة لفترة أربعة أسابيع.

• **التغذية** الأطعمة مثل اللبن والديك الرومي وأنواع معينة من اللحوم، والجبن، وبذور اليقطين تحتوي على مركب يسمى إل-تريبتوفان، وهو حمض أميني يفيد في إحداث النوم إذ يؤدي إلى إنتاج الميلاتونين.

• **العلاج السلوكي المعرفي** هذا النوع من العلاج النفسي الذي يهدف إلى حل الصراعات العاطفية بتغيير طريقة تفكير وسلوك الشخص، يساعد الناس على الدخول في النوم أسرع وأن يناموا على نحو صحيح، وفقاً لاستعراض للأبحاث العلمية نشر في صحيفة Journal of Advanced Nursing عام ٢٠٠٥. وقد وجدت الدراسة أن هذا النوع من العلاج أكثر فعالية من أساليب منفردة عديدة، بما فيها العلاج بالاسترخاء.

• **علاجات أخرى** توجد أساليب بديلة عديدة قد تكون مفيدة في إحداث النوم، وإن كان الدليل العلمي مازال مبدئياً: العلاج العطري (صفحة ٥٤٨-٥٤٩) بالزيوت العطرية للبابونج (الكاموميل) والخزامى (اللافندر)، والعلاج بالضغط (صفحة ٤٧٢)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتاي تشي (صفحة ٤٥٠)، والمعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والاستماع إلى الموسيقى والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩).

أمل في الشفاء

أميل إلى أن أنام نوماً خفيفاً، ومع وظيفتي الجديدة عليّ أن أسافر كثيراً. وقد مررت بأسوأ الأوقات لأتعود على النوم في أسرة الفنادق، ناهيك عن معاناة فرق التوقيت. وانتهى بي الأمر إلى الشعور بالنعاس طوال الوقت، وكنت بشق النفس أستطيع التركيز عند حضور الاجتماعات. وكنت أعلم أن وظيفتي قد تكون فيّ خطر إن لم أجد حلاً.

ثم نصحتني زميلة لي بمكملات جذور الناردين لتساعدني على أن أخر نائمة. والآن آخذها منذ شهور قليلة، ورغم أني غير مغرمة برائحتها، فإنني أحس بارتياح أكبر بشكل عام، ولم أعد أصحو مترنحة أبداً.

جنيفر إل.



العلاج العطري بالزيوت العطرية للافندر والكاموميل قد تساعد على النوم. والعلاجات الأخرى التي قد تساعد في ذلك أيضاً هي الضغط الإبري والتنويم واليوجا والتاي تشي، وإن كان الدليل العلمي على فعالية هذه الأساليب غير أكيد.

انظر أيضاً: الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)

الرعاش



الرعاش أكثر اضطرابات الحركات اللاإرادية حدوثاً. وقد يصيب أحد جانبي الجسم أو كليهما، ويزداد حدوثه مع تقدم العمر.

الأسباب

توجد خمسة أنواع من الرعاش، لكل منها أسباب مختلفة.

• **رعاش الراحة** يهتز ذراع أو ساق عندما يكون المرء جالساً أو مستريحاً. ويمكن أن ينتج عن مرض باركنسون (صفحة ١٨١)، والليثيوم، والأدوية المضادة للذهان، والتسمم بالمعادن الثقيلة مثل النحاس.

• **الرعاش الوضعي** يحدث عندما يمد الشخص يده. وقد ينتج عن إدمان الكحول، أو فرط نشاط الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، أو مرض باركنسون، أو اضطراب توتر ما بعد الصدمة (صفحة ٣٥٦-٣٥٧).

• **رعاش الحركة (الرعاش القصدي)** يحدث هذا النوع بعد حركة هادفة، مثل لمس الأنف بإصبع أو الضغط على جرس الباب. ويعتقد أن السبب تلف في المخيخ -الجزء من المخ الذي ينسق الحركات- من إدمان الكحول، أو السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، أو التصلب المتعدد (صفحة ١٨٢-١٨٣)، أو الأدوية المضادة للتشنجات أو المسكنات.

• **رعاش المهام النوعية** يحدث مع مهمة معينة؛ مثلاً اهتزاز اليد عند الكتابة. وليس السبب واضحاً.

• **رعاش نفسي المنشأ** يقل هذا أو يتوقف عندما يصرف انتباه الشخص، وهو ما يوحي بسبب نفسي. وكثيراً ما يكون لدى المصابين بهذا النوع من الرعاش اعتلالات نفسية أو نفسجسمية.

الوقاية

التعب والإجهاد والتوتر والكافيين قد تؤدي إلى الرعاش أو تجعله ملحوظاً أكثر. لا تحتسِ الكحول، وتريض بانتظام، ولا تدخن. تجنب الكافيين ونل قسطاً كبيراً من النوم لتمنع الرعاش أو تقلله.

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص الرعاش بناءً على الأعراض والتاريخ الصحي. وتجرى فحوص للدم إذا اشتبه في فرط نشاط الغدة الدرقية. وبالنسبة لرعاش الراحة أو الوضعي، قد يجرى تقييم عصبي لتقصي مرض باركنسون. وقد يجرى تصوير المخ للبحث عن علامات إصابة في الرعاش الحركي.

العلاجات

علاج أمراض مثل مرض باركنسون وفرط النشاط الدرقي يمكن أن يقضي على الرعاش. وإذا كان السبب دواءً، فتوقف عن أخذه، أو خفض جرعته، أو تحول إلى دواء مشابه.

• **الأدوية** تستعمل أدوية عديدة لعلاج الرعاش، وتشمل مضادات التشنج، وأدوية ضغط الدم مثل بروبرانولول، وأدوية مضادة للنوبات، مثل بريميدون والمهدئات.

• **الجراحة** عندما لا تكفي الأدوية، فقد تفيد الجراحة على منطقة المهاد، وهو جزء من المخ معني بالرعاش، في تخفيف الأعراض. ويتضمن التنبيه العميق للمخ زرع أداة كهربائية في الصدر متصلة بسلك للمهاد، ترسل تياراً كهربائياً يعوق النبضات العصبية التي تسبب الرعاش. وشق المهاد جراحة في المخ تقطع المهاد لتقلل النبضات المسببة للرعاش.

• **السموم العصبية** السم الوشيقي نوع أ، وهو مشتق من التسمم الوشيقي (بكتريا سامة)، وجد أنه يحسن رعاش الصوت في دراسة نشرت عام ٢٠٠٤ في "آرشيفز أف نيورولوجي". وفي هذه الدراسة حقن السم في الأحبال الصوتية فأدى إلى تحسن في غضون يومين في المتوسط استمر على الأقل سبعة أسابيع.

• **المعالجة بالتنويم** يمكن أن يكون التنويم الذاتي (صفحة ٥٠٨-٥١٣) بالإضافة إلى الأدوية مفيداً في علاج الرعاش المتصل بمرض باركنسون.

انظر أيضاً: مرض باركنسون (صفحة ١٨١) • السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١١)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تناول الكحول
- الكافيين
- الإجهاد والتوتر
- فرط نشاط الغدة الدرقية
- مرض باركنسون
- التصلب المتعدد
- المسكنات ومضادات التشنج
- المعادن السامة

الارتجاج



التشوش أو الدوار أو فقدان الوعي عقب إصابة للرأس أعراض للارتجاج، وهى إصابة خفيفة للمخ. وتشمل الأعراض الأخرى نقصاً في الذاكرة قصيرة الأجل، وصداعاً، وغثياناً. ويتعافى معظم المصابين بارتجاجات خفيفة تعافياً تاماً في غضون دقائق قليلة إلى عدة ساعات. إلا أن بعض الناس تبقى لديهم أعراض مثل الصداع والدوار والأرق لشهور. ويمكن أن تسبب الارتجاجات الشديدة أو المتكررة تلفاً دائماً في المخ، مثل عته الملاكمة، وهى حالة ترى كثيراً في الملاكمين.

الأسباب

يمكن أن تسبب الارتجاج ضربة قوية في الرأس من اصطدام مركبة أو إصابة رياضية أو سقوط أو حادثة أخرى.

الوقاية

اتخذ الاحتياطات ضد إصابات الرأس: اربط حزام الأمان عندما تركب سيارة، واعتمر خوذة عندما تشارك في أنشطة مثل ركوب الدراجات والتزلج والهوكي. لا تشارك في رياضة عندما تكون مريضاً أو متعباً. إضافة إلى ذلك، تجنب العقاقير المبدلة للمزاج، وامتنع عن تناول الكحول؛ إذ إن هذه تزيد من احتمال السقوط والحوادث الأخرى.



يجب أن تولي عناية خاصة بعد الارتجاجات ولو كانت طفيفة، إذ إن ضربة أخرى قد تكون قاتلة في بعض الحالات.

التشخيص

قد يوجد ارتجاج إذا تبع ضربة للرأس:

- فقدان الوعي
- تشوش
- صداع
- دوار
- قيء أو غثيان
- نقص في الذاكرة قصيرة الأمد

وينبغي على كل من يتعرض لإصابة في الرأس أن يرى طبيباً. ويستطيع الطبيب أن يشخص الارتجاج من خلال فحص جسمي وعصبي دقيق وتقييم للأعراض. وقد يشمل الفحص اختبار المنعكسات والذاكرة للتحقق من وجود أي اختلال. وسوف يسأل الطبيب على الأرجح عن استخدام العقاقير والكحول. فإذا أظهر الفحص العصبي أي علامات غير طبيعية، أو كانت الأعراض شديدة، فقد يطلب الطبيب أشعة مقطعية على الرأس ليتحقق إن كان هناك نزف في المخ أو إصابات أخرى تحتاج لعلاج طارئ.

العلاجات

يحتاج الارتجاج الشديد مع نزف في المخ إلى العلاج في المستشفى، ولكن معظم الارتجاجات تكون خفيفة بما يكفى لأن تعالج في المنزل (بعد زيارة للطبيب) بالراحة في الفراش أو تقليل النشاط لفترة من الوقت يحددها الطبيب. وينبغي أن يبقى مع المريض مرافق لنحو ٢٤ ساعة تحسباً لأن تسوء الأعراض.

ويمكن علاج السحجات في فروة الرأس الناتجة عن إصابة الرأس لتقليل التورم بكمادات الثلج لنحو ٣٠ دقيقة كل ساعتين إلى أربع ساعات على مدى الأربع والعشرين ساعة الأولى.

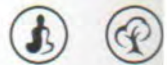
من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر؟

- تصادم المركبات
- الرياضات الالتحامية مثل الهوكي وكرة القدم والملاكمة
- الأنشطة عالية السرعة مثل التزلج وركوب الدراجات
- حوادث السقوط
- إدمان الكحول والعقاقير

انظر أيضاً: نقص الذاكرة (صفحة ١٧٨-١٧٩) • الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • الغثيان (صفحة ٢٧٤-٢٧٥)

الحلأ النطاقي



علامات الحلأ النطاقي عناقيد من البثرات المستحكة الحارقة، عادة على جانب واحد من الصدر أو الظهر. والحلأ (الهِرْبِس) النطاقي هو إعادة تنشيط للفيروس النطاقي الحماقي، وهو الفيروس المسبب للجديرى (جدرى الماء أو الحماق). ويمكن أن يكون الحلأ النطاقي شديد الإيلام، وقد تظل الأعراض لأسابيع أو يزيد.

الأسباب

بعد إصابة بالجديرى، يبقى الفيروس خامداً، في الجهاز العصبي على الأرجح. وعندما ينشط من جديد، يتخذ سبيله خلال الأعصاب. ويعاود الفيروس نشاطه لأسباب عديدة. ويعتقد أن المناعة تنحدر مع التقدم في العمر، ويكثر حدوث الحلأ النطاقي لدى من بلغ الخمسين وأكبر. والأشخاص الذين خمد جهازهم المناعي بسبب سرطان أو فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) هم أيضاً في خطر. وقد يلعب التوتر دوراً كذلك.

الوقاية

قد يقلل لقاح الجديري من خطر الإصابة بالحلأ النطاقي. ولكن إذا كان الشخص قد سبق له أن أصيب بالجديري، فلا توجد طريقة أكيدة لمنع الحلأ النطاقي. والتاي تشي، وهو النظام الرياضي المستخدم في الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٤٧)، قد يقوي الجهاز المناعي ضد الفيروس النطاقي الحماقي. وقد فحصت تجربة طبية نشرت في صحيفة Psychosomatic Medicine عام ٢٠٠٣ مجموعة من ٣٦ من الراشدين الذين بلغوا الستين وأكبر والذين اختلت صحتهم وكانوا عرضة للإصابة بالحلأ النطاقي. وكان لنصفهم الذين تلقوا تعليمات التاي كي استجابة مناعية أقوى للفيروس من المجموعة الضابطة.

التشخيص

يستطيع الطبيب تشخيص الحلأ النطاقي بناءً على الأعراض وما إذا كان المريض سبق أن أصيب بالجديري. وقد يكشف اختبار للدم أو مزرعة أنسجة من البثرة علامات على الفيروس النطاقي الحماقي المستنشط.

العلاجات

عادة يزول الطفح والألم تلقائياً في غضون ٣-٥ أسابيع. وتنظيف البثرات مرة أو مرتين يومياً يمكن أن يمنع العدوى. اذهب إلى طبيب العيون فوراً إن أصابتك بثرة قريباً من العين، فبدون العلاج الفوري يمكن أن تسبب تلفاً دائماً في العين.

• **الأدوية** إذا أعطيت الأدوية المضادة للفيروس مثل أسيكلوفير، مع الكورتيزونات أو بدونها، خلال ٢٤ ساعة بعد ظهور الأعراض، فقد تقلل شدة ومدة الحلأ. وقد تقلل كذلك خطر التعرض لمضاعفات مثل الألم العصبي التالي للحلأ، وهو ألم مستمر يسببه تلف الأعصاب في مواضع البثرات ويستمر ٣ أشهر أو أكثر.

ومضادات الالتهاب ومسكنات الألم ومضادات الهستامين يمكن أن تقلل الألم والحكة. ووضع كريم مصنوع من كابزاسين على الطفح قد يمنع الألم العصبي التالي للحلأ. ويمكن للمخدرات الموضوعية مثل ليدوكايين أيضاً أن تقلل الألم. وقد توصف مضادات الاكتئاب لتخفيف الألم العصبي التالي للحلأ.

• **التطعيم** في تجربة طبية نشرت في صحيفة New England Journal of Medicine عام ٢٠٠٥، قلل لقاح تجريبي ضد الحلأ النطاقي من حدوث الحلأ بنسبة ٥١ في المائة، وعند أولئك الذين أصابهم الحلأ قلل شدة المرض بنسبة ٦١ في المائة. وقد قلل اللقاح حدوث الألم العصبي بعد الحلأ بنسبة ٦٦ في المائة.

• **المداواة بالمياه** يمكن إراحة الألم والحكة بكمادات رطبة باردة، وكذلك بحمامات دقيق الشوفان.

• **التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد** هذا العلاج (صفحة ٤٤٣) يمكن أن يساعد في تخفيف ألم الحلأ النطاقي.

• **المعالجة بالضوء** ذكرت دراسة نشرت في صحيفة Experimental Molecular Pathology عام ٢٠٠٥ أن آفات الحلأ النطاقي التي عولجت أولاً بمحلول مكلور من سائل أحمر ثم عرضت للضوء فوق البنفسجي-أ بدأت تلتئم خلال ٢٤ ساعة.

انظر أيضاً: الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) • التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد (صفحة ٤٤٣) • البثرات (صفحة ٩٨)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الجديرى
- سن الخمسين وما بعدها
- السرطان، خاصة عند العلاج الإشعاعي أو الكيميائي
- فيروس نقص المناعة البشرى (الإيدز)

الصرع والنوبات التشنجية



النوبات المؤقتة من التشنجات وتقلصات العضلات وفقدان الوعي أمثلة من النوبات التشنجية، وهى نشاط كهربي غيرطبيعي في المخ. وحدوث نوبتين أو أكثر علامة على الصرع، وهو اعتلال عصبي مزمن يبدأ عادة في الطفولة أو في سن متأخرة. وفي الصرع تبعث العصبات (الخلايا العصبية) إشارات إلى بعضها البعض بسرعة شديدة.

وتبعث العصبات إشارات لبعضها البعض عادة ٨٠ مرة في الثانية، أما أثناء نوبة صرعية فتبعث الإشارات ما يصل إلى ٥٠٠ مرة في الثانية. وتوجد أنواع كثيرة من الصرع، كل منها يصيب جزءاً مختلفاً من المخ مع اختلافات في مستوى الوعي والأعراض.

الأسباب

قد يكون الصرع نتيجة عدوى، أو إصابة في المخ، أو اضطرابات عصبية مثل الشلل الدماغي. ويزيد التاريخ العائلي للصرع من خطر التعرض له. ومع ذلك فلا يعرف السبب لنصف المصابين بالصرع. وتشمل مستحثات النوبات الصرعية الإجهاد وقلة النوم والتدخين وتناول الكحول.

وتوجد عوامل عديدة تشكل الأساس لحدوث النوبات:

- ارتفاع درجة الحرارة (عند الأطفال)
- اضطرابات الأيض مثل مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)
- نقص التغذية
- التشوهات الخلقية



قد تنتج الإصابة الجرحية للمخ من ضربة للرأس، جاعلة المخ يصدم باطن الجمجمة، وهو ما يؤدي في بعض الحالات إلى نوبات غير صرعية. واتخاذ الاحتياطات لحماية الرأس أثناء الأنشطة الرياضية يقلل كثيراً من خطر حدوث هذا النوع من الإصابات.

من المعرضون للخطر؟

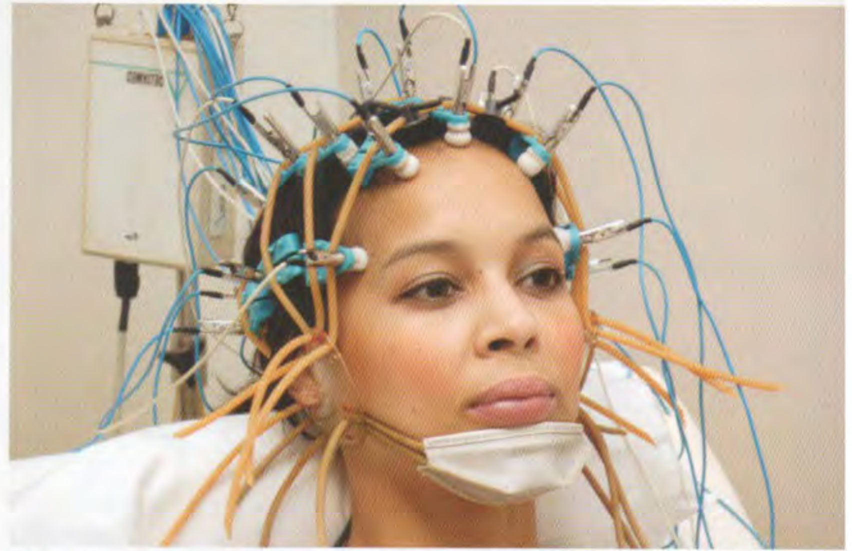
تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي للصرع
- إصابة أو مرض في المخ
- إدمان العقاقير
- تناول الكحول
- عدوى حادة مثل الالتهاب السحائي
- مرض السكر

- إصابة المخ
- أورام المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧)
- الاعتلالات العصبية مثل مرض ألزهايمر (صفحة ١٧٨-١٧٩)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)
- العدوى مثل الالتهاب السحائي (صفحة ١٨٠)
- العقاقير المنشطة وبعض الأدوية الموصوفة
- تناول الكحول

الوقاية

اتقِ إصابات الرأس بوضع حزام الأمان في السيارات، واعتمار الخوذات أثناء النشاطات الرياضية البدنية مثل ركوب الدراجات والهوكي لتقليل خطر التعرض لنوبات متعلقة بالإصابات. ويجب على المصابين بالصرع تجنب التدخين والكحول، واتباع نظام صحي للنوم، ومعالجة التوتر، وذلك للمساعدة على منع حدوث النوبات. وتشمل الأساليب المعتمدة لتقليل التوتر التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩).



يستخدم مخطط كهربية المخ مجموعة من الأقطاب الكهربائية لتسجيل النشاط الكهربائي من أجزاء مختلفة من المخ، وهو ما يمكن أن يساعد الأطباء في التعرف على الأنماط غير الطبيعية. ويمكن لأنماط معينة أن تشير إلى وجود وموضع النشاط غير الطبيعي في مرضى الصرع.

تحت الطلب

يمكن للكلاب الواعية بالنوبات أن تتنبأ بالنوبات الوشيكة -أحياناً قبلها بخمس وأربعين دقيقة- وهو ما يمكنها من تحذير أصحابها لكي يأووا إلى مكان آمن ويستعدوا حتى يتمكنوا من تجنب الإصابة.

ولا يمكن تدريب الكلاب على اكتشاف النوبات، ولا أحد يعلم على وجه اليقين كيف تفعل ذلك. ويعتقد بعض الباحثين أنها تستطيع اكتشاف تغيرات طفيفة في سلوك البشر، بينما يقول آخرون إن الكلاب تستطيع شم التغيرات الضئيلة في كيمياء الجسم والتي تشير إلى نوبة محدقة.

التشخيص

يتم تشخيص الصرع بناءً على اختبارات عديدة وعلى الأعراض التي تميز النوبات. ومخطط كهربية المخ اختبار يقيس النشاط الكهربي في المخ، ويمكن أن يساعد في التعرف على وجود، وأحياناً موضع، الكهرباء غير الطبيعية في المخ، من خلال مجموعة من الأقطاب الكهربائية توضع على فروة الرأس. ويمكن لاختبارات الدم ووظائف الكبد والكلى وتحليل السائل النخاعي التعرف على العدوى والأسباب الأخرى القابلة للعلاج. وقد تستخدم الفحوص التصويرية للمخ، مثل الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي، للبحث عن دليل لتلف المخ.

العلاجات

قد تتوقف النوبات الناتجة عن اعتلال قابل للعلاج، مثل العدوى، عندما يعالج هذا الاعتلال، وفيما عدا ذلك يركز العلاج على منع النوبات.

- **الأدوية** مضادات التشنج مثل فينايتوين وكاربامازيبين وفالبروات هي خط العلاج الأول لمنع النوبات. وقد تستعمل الأدوية منفردة أو مجتمعة.
- **تنبيه العصب الحائر** عندما لا تتغلب الأدوية على النوبات بكفاءة، يكون تنبيه العصب الحائر خياراً مطروحاً. وفيه يزرع جهاز كهربائي تحت الجلد في الصدر ليرسل نبضات كهربائية منتظمة للعصب الحائر، الذي يتحكم في الحركات اللاإرادية. وهذا التنبيه الكهربائي يستطيع أن يقلل من حدوث وشدة النوبات. ويُدّخر تنبيه العصب الحائر للمرضى فوق الثانية عشرة المصابين بنوبات جزئية، أي تلك التي تبدأ في منطقة محدودة من المخ.
- **الجراحة** عندما لا تنفع العلاجات الأقل اقتحاماً، يفكر الأطباء في الجراحة لإزالة الأجزاء الشاذة من أي من الفصوص الصدغية للمخ أو القشرة، والتي تولد النوبات.
- **اليوجا** عندما تستخدم كمساعد للأدوية المضادة للنوبات، يمكن لليوجا أن تقلل أكثر من عدد النوبات، ربما بتقليل التوتر.
- **التغذية** كثيراً ما توصف حمية مولدة للكيتونات، وهي قليلة في الكربوهيدرات وتستمد نحو ٨٠ في المائة من السعرات من الدهون، لتقليل تكرر النوبات في الأطفال. والهدف من الحمية حث الجسم على إنتاج الكيتونات، وهو ما يجعل الجسم يحرق الدهون بدلاً من الجلوكوز. ولا يعرف الأطباء على وجه التحديد أسباب نجاح هذه الحمية. غير أنها تنفع فقط مع الأطفال، ولم تجرَ تجارب طبية تختبر فعاليتها علمياً.
- **المكملات** الميلاتونين، وهو هرمون يساعد على النوم، قد يقلل الأرق، وهو أثر جانبي للصرع. ومكملات فيتامين هـ قد تقلل تكرار النوبات في المصابين بالصرع. وتستطيع أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) أن تساعد على الحد من عدد وشدة النوبات.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • مرض الزهايمر (صفحة ١٧٨-١٧٩) • التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)

اختلالات الذاكرة

حول سن الخمسين، تحدث تغيرات في المخ يمكن أن تؤثر على الذاكرة، مثل الانخفاض في السيروتونين والدوبامين؛ وهما ناقلان عصبيّان لهما علاقة بمعالجة الذاكرة. ومع أن النسيان العرضي أمر طبيعي، إلا أن المشاكل المهمة في الذاكرة -مثل التخلف عن المواعيد بصفة منتظمة أو نسيان كيف تعد وجبة- قد تكون علامات على اختلال في الذاكرة مثل مرض ألزهايمر (خرف الشيخوخة) أو أنواع العته الأخرى.

ومرض ألزهايمر نقص متزايد في الذاكرة والوظائف الفكرية الأخرى، وهو أشهر أنواع العته. وهو يبدأ بنقص في الذاكرة قصيرة الأمد، ويتفاقم إلى أن تختل قدرة المريض على الاعتناء بنفسه والتعرف على أحبائه. والخلل المعرفي الخفيف يؤثر أيضاً على الذاكرة والوظائف المتصلة بها، ولكنه أقل شدة من مرض ألزهايمر.

الأسباب

يكثر حدوث العته والخلل المعرفي الخفيف مع تقدم العمر. ولهذه الاعتلالات نفس عوامل الخطر مثل أمراض القلب الوعائية. إضافة إلى ذلك، لمرض ألزهايمر وأنواع العته الأخرى، وغير ذلك من مشاكل الذاكرة، أسبابها الخاصة بها.

مرض ألزهايمر

تلعب المورثات (الجينات) دوراً في مرض ألزهايمر. وتزيد مورثة تسمى الصميم هـ ٤ خطر الإصابة بهذا المرض. وطفرات ثلاث مورثات أخرى (بريسينلين ١ وبريسنيلين ٢ ومورثة البروتين الطليعي النشويدي) تسبب مرض ألزهايمر العائلي مبكر الحدوث، وهو شكل نادر من المرض يبدأ مبكراً ربما في سن الأربعين.

أنواع العته الأخرى

يمكن أن تسبب مجموعة كبيرة من الحالات تلف المخ الذي يؤدي في النهاية إلى العته: السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، مرض باركنسون (صفحة ١٨١)، إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)، فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧)، مرض هنتنجتون (صفحة ١٩٣)، الإصابات الجرحية للمخ.

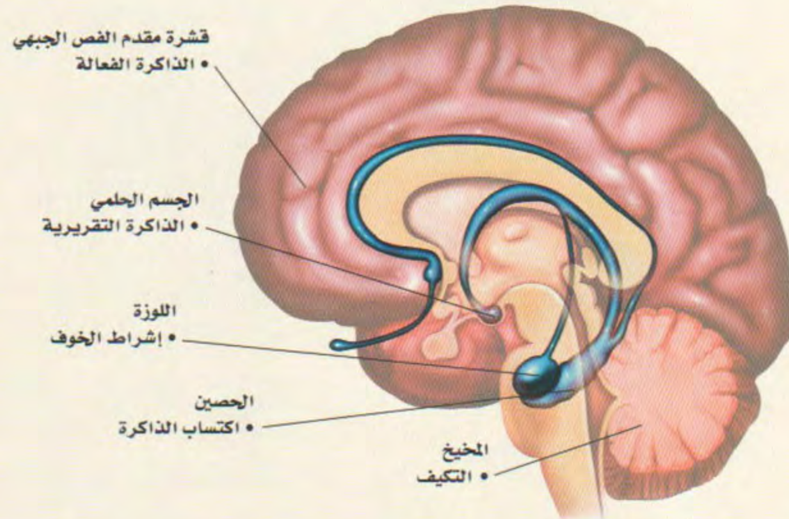
مشاكل الذاكرة الأخرى

يمكن لاعتلالات كثيرة لا تقترن عادة بنقص الذاكرة، أن تخل بالقدرة على التعلم والتذكر، وتشمل الاكتئاب ومرض السكر واختلال وظيفة الغدة الدرقية. والتوتر وقلة النوم أسباب مهمة أخرى لاختلال الذاكرة. ولحسن الحظ، فإن علاج هذه الأمراض وإيجاد سبل لتقليل التوتر والحصول على قسط كافٍ من النوم عادة تساعد على استعادة بعض وظائف الذاكرة الناقصة أو كلها.

وقد يكون اختلال الذاكرة من الآثار الجانبية لبعض الأدوية، مثل الحبوب المنومة، وبعض الأدوية المزيلة للألم، وسيمتدين، وهو دواء يقلل إنتاج الحامض المعدى. والتوقف عن هذه الأدوية أو التحول إلى أدوية أخرى من فصيلتها عادة يرد الذاكرة الضائعة.

الوقاية

يسهل اتقاء اختلالات الذاكرة عن علاجها. وقد تقلل الرياضة المنتظمة من خطر التعرض لنقص الذاكرة بالمساعدة على منع أمراض القلب والأوعية الدموية (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، وهى أحد أسباب مشاكل الذاكرة.



يمكن أن تنتج اختلالات الذاكرة عن عدة حالات. وتركيبات المخ العميقة مسئولة عن معالجة الذاكرة قصيرة الأمد والذاكرة طويلة الأمد، ويمكن لأى نوع من الذاكرتين أن يتأثر بشكل مختلف بحالات مثل مرض ألزهايمر.

والتدريب الذهني بالتعليم المنهجي وتعلم أشياء جديدة يمكن أن يحافظ على عمل الذاكرة. وحتى بين المصابين بمرض ألزهايمر، فإن هؤلاء الذين تلقوا قدراً أكبر من التعلم كان لديهم الانحدار المعرفي الأبطأ في دراسة أجريت في جامعة كولومبيا في نيويورك والمركز الطبي لجامعة رش في شيكاغو.

ومكملات فيتامين ج، هـ (صفحة ٥٣٢-٥٤١) قد تقلل خطر الإصابة بمرض ألزهايمر إذا أخذت مجتمعة. وتناول غذاء يحتوي على كميات كبيرة من فيتامين هـ اقترن أيضاً بنقص خطر الإصابة بمرض ألزهايمر. ولكن الأبحاث على هذه الفيتامينات كطريقة للوقاية ليست قاطعة.

وتفترض الأبحاث أن تناول أطعمة غنية بأحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) والدهون غير المشبعة الصحية الأخرى قد يحمي من مرض ألزهايمر.

ويمكن لأساليب تقليل التوتر مثل النظام الرياضي المنتظم، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واسترخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢) أن تحسن الذاكرة وتمنع مشاكلها.

التشخيص

أولى خطوات التشخيص إجراء فحص لرؤية إن كان السبب حالة قابلة للعلاج تؤثر في الذاكرة. فإذا لم يكن ذلك، فقد يرجع الطبيب إلى أخصائي في اختبارات الذاكرة. وتتضمن اختبارات الذاكرة اختبارات بالورقة والقلم تقيم قدرة الشخص على تذكر أشياء معينة مثل الكلمات والأشكال والأنماط، وكذلك إلى أي مدى يستطيع الانتباه والتخطيط



تبين أن الاستماع للموسيقى الكلاسيكية يساعد المصابين بمرض ألزهايمر على تحسين قدرتهم على الانتباه.

وحل المشكلات. ويمكن لهذه الاختبارات أن تتعرف على جوانب ضعف معينة في الذاكرة والوظائف المعرفية المتصلة بها. ويمكن أن تفيد النتائج في تحديد ما إذا كانت الصعوبات مميزة للعته أو للخلل المعرفي الخفيف.

فإذا اشتبه في اعتلال في الذاكرة، فقد تجرى فحوص أخرى تشمل مخطط كهربية المخ لقياس النشاط الكهربائي في المخ، والتصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية للتحري عن أي شذوذ في المخ، والفحوص الوراثية للبحث عن الطفرات الجينية المقترنة بمرض ألزهايمر.

العلاجات

لا يوجد علاج لمرض ألزهايمر ولمعظم الأنواع الأخرى من العته، بما فيها الخلل المعرفي الخفيف، ولكن هناك عديد من الأدوية والاستراتيجيات التكاملية يمكنها أن تحسن الأعراض.

• **الأدوية** يمكن لأدوية موصوفة عديدة، تشمل دونيبيزيل، وريفاستجمين، وميمانتين، أن تحدث تحسناً معتدلاً مؤقتاً في الذاكرة والأعراض الأخرى لمرض ألزهايمر والخلل المعرفي الخفيف. وقد وجد أن دونيبيزيل يقلل احتمال تطور الخلل المعرفي الخفيف إلى مرض ألزهايمر في دراسة نشرت في New England Journal of Medicine عام ٢٠٠٥.

• **الجنكة ذات الفصين** خلاصات ثمار وأوراق شجرة الجنكة لها تقريباً نفس النفع مثل أدوية الذاكرة في إحداث تحسن قصير الأجل لمشاكل الذاكرة المتصلة بمرض ألزهايمر.

• **اللمسة العلاجية** ساعد هذا العلاج (صفحة ٥٦٣) على تقليل التململ والأعراض الأخرى عند المصابين بمرض ألزهايمر، وفق دراسة نشرت في صحيفة Alternative Therapy in Health and Medicine عام ٢٠٠٥.

• **التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد** هذا العلاج (صفحة ٤٤٣)، الذي يستخدم النبضات الكهربائية من مولد محمول لتنبيه الأعصاب، أدى إلى تحسن الذاكرة والطلاقة اللفظية للمصابين بمرض ألزهايمر في دراسات عديدة، وحسن المزاج، والكفاءة الذاتية في أشخاص مصابين بخلل معرفي خفيف في دراسة نشرت في صحيفة Neurorehabilitation and Neural Repair عام ٢٠٠٤.

• **الموسيقى** الاستماع للموسيقى الكلاسيكية ساعد مصابين بمرض ألزهايمر مؤقتاً في تحسين قدرتهم على الانتباه في دراسة نشرت في صحيفة Experimental Ageing Research عام ٢٠٠٥.

• **أيورفيدا** البراهمي (باكوبا مونيرا) مستحضر عشبي يستخدم في الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤) ويبدو أنه يحسن القدرة على التعلم وتذكر المعلومات، وإن كان يلزم مزيد من البحث لتدعيم هذه النتائج.

انظر أيضاً: السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • مرض باركنسون (صفحة ١٨١) • التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد (صفحة ٤٤٣) • الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)

الالتهاب السحائي



يمكن أن يكون التهاب السحايا، وهى الأغشية التي تغطى المخ والنخاع الشوكي، ناتجاً عن عدوى فيروسية أو فطرية أو بكتيرية. وعادة يكون الالتهاب السحائي الفيروسي خفيفاً وينقضي دون علاج، ولكن الالتهاب السحائي البكتيري والفطري أكثر خطورة وقد يكون قاتلاً.

الأسباب

ينتج الالتهاب السحائي الفيروسي، وهو أكثر أنواع المرض حدوثاً، عن فصيلة من الفيروسات تسمى الفيروسات المعوية، وهي تنتشر بالسعال والعطس، أو بالمياه الملوثة بالصرف الصحي. وتحدث عدوى الالتهاب الفيروسي عادة في الشتاء وتصيب بشكل رئيسي الأشخاص دون سن الثلاثين.

والمسبب الأعم للالتهاب السحائي البكتيري هو بكتريا المكورات السحائية، ولكن المسببات الأخرى هى المكورات السبحية الرئوية والأنفلونزا المستدمية وبكتريا الدرن. وعادة تنشأ البكتريا في عدوى في مكان آخر من الجسم، ثم تنتقل إلى المخ عبر مجرى الدم. ويكثر الالتهاب السحائي البكتيرى بين الأطفال دون الخامسة من العمر. ويمكن أن تظهر الأعراض في غضون ساعات من العدوى، وقد تتطور بسرعة إلى فقدان الوعي والوفاة.

وكثيراً ما يحدث الالتهاب السحائي الفطري في أشخاص لديهم قصور في المناعة. والالتهابات السحائية البكتيرية والفطرية هى حالات طوارئ طبية تقتضي تشخيصاً وعلاجاً فورياً.



يمكن أن يكون الالتهاب السحائي البكتيري مهدداً للحياة وينبغي أن يعالج فوراً بالمضادات الحيوية الوريدية.

الوقاية

نفس الاحتياطات التي يمكن أن تمنع نزلات البرد والأنفلونزا، مثل غسل اليدين بكثرة، وتجنب الأشخاص المصابين، يمكن كذلك أن تساعد في الحماية من التهاب السحايا الفيروسي. والتحصين ضد الأنفلونزا المستدمية يمكن أن يمنع التهاب السحايا البكتيري الناتج عن هذه البكتريا. ولا يحمي هذا اللقاح من أنواع البكتريا الأخرى المسببة للالتهاب السحائي، ولكن المضادات الحيوية يمكن أن تمنع العدوى في الأشخاص الذين تعرضوا لها.

التشخيص

تتشابه أعراض جميع أنواع الالتهاب السحائي: صداع وحمى وتصلب في الرقبة، فكثيراً ما تكون مصحوبة بحساسية للضوء وغثيان وقيء ونعاس وتشوش. اتصل بالطبيب فوراً إذا ظهرت هذه الأعراض على أحد.

ويتم تشخيص الالتهاب السحائي بسحب سائل من العمود الفقري، ثم يفحص السائل في مختبر لتحري وجود الفيروسات أو الفطر أو البكتريا، والتعرف على نوعها إن وجدت.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- يصيب الالتهاب السحائي البكتيرى أساساً الأطفال دون سن الخامسة
- يصيب الالتهاب السحائي الفيروسي أساساً الأشخاص دون سن الثلاثين
- التعرض للدرن
- كسور الجمجمة
- التعرض لمبيدات الحشرات

العلاجات

ينبغي علاج الالتهاب السحائي البكتيري والفطري فوراً بجرعات كبيرة من المضادات الحيوية الوريدية. ولا يوجد دواء يمكن أن يشفي أو يعجل بالتعافي من الالتهاب السحائي الفيروسي، فهذا النوع من المرض يزول من تلقاء نفسه في نحو أسبوع. ومع هذا، فحيث إن كل أنواع الالتهاب السحائي يمكن أن تسبب إنهاكاً وألماً شديدين، يمكن للرعاية الجيدة لتخفيف الأعراض أن تساعد على سهولة التعافي.

انظر أيضاً: كسور العظم (صفحة ١٤٣) • الحمى (صفحة ٣١٨) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥)

مرض باركنسون



مرض باركنسون اعتلال عصبي متفاقم يحدث عندما تموت أو تتدهور العصبات (الخلايا العصبية) التي تنتج الدوبامين في منطقة من المخ تسمى المادة السوداء. وتكون الحركة في الأحوال الطبيعية سلسة ومرنة، جزئياً نتيجة وجود مستويات كافية من الدوبامين (وهو مادة كيميائية تنقل النبضات العصبية) في المخ. وعندما تنخفض هذه المستويات، تكون النتيجة مجموعة من الحركات الشاذة، تشمل الرعاش والتصلب وتثاقل وبطء المشية وفقد الاتزان.

والاكتئاب وخفوت الصوت واضطرابات النوم والتعبير الجامد على الوجه أعراض أخرى. ويصيب المرض في الغالب الأعم من تجاوزوا الستين، ولكنه قد يحدث أيضاً في راشدين أصغر. ويصاب الرجال أكثر من النساء بخمسين في المائة.

الأسباب

بينما لا يعرف سبب مرض باركنسون عموماً، إلا أن ثمة عوامل خطر بيئية عديدة للإصابة، تشمل التعرض للمبيدات الحشرية ومبيدات الأعشاب، والعيش في بيئة ريفية، وشرب مياه الآبار، والقرب من المنشآت الصناعية أو المحاجر. وقد يستحث مرض باركنسون باستخدام العقاقير المنوعة المخلوطة بكيميائيات سامة.

وقد يوجد كذلك مكون وراثي، فإذا كان والدك أو أخ لك قد أصابه مرض باركنسون في الأربعين أو الخمسين من عمره، فأنت في خطر زائد.

الوقاية

ليس ثمة سبيل معروف لدرء مرض باركنسون غير تحاشي السموم المعروفة التي ذكرت آنفاً.

التشخيص

يستطيع الطبيب أن يصل إلى تشخيص بناءً على الأعراض. وقد تجرى فحوص للدم وتصوير للمخ لاستبعاد أمراض عصبية مثل مرض كرويتسفيلد-ياكوب (صفحة ١٨٨-١٨٩) وأمراض المناعة الذاتية.

العلاجات

لا يوجد شفاء. والهدف من العلاج تخفيف الأعراض.

• **الأدوية** الدعامة الأساسية للعلاج هي الأدوية التي إما تحل محل الدوبامين، مثل ليفدوبا (إل-دوبا)، وإما تعمل عمل الدوبامين، مثل بروموكربتين وبرجوليد. وقد يحمي سيليجيلين العصبات ويؤخر الحاجة إلى إل-دوبا في باكورة مسار المرض. وتقلل هذه العقاقير من الرعاش والتصلب والأعراض الأخرى. وقد تعطى أدوية مثل كاربيدوبا جنباً إلى جنب مع إل-دوبا لتقليل آثاره الجانبية التي تشمل الغثيان والقيء وانخفاض ضغط الدم والهلاوس. وقد توصف مثبطات كاتيكول-أوه-ميثيل ترانسفيريز لزيادة فعالية إل-دوبا.

• **الجراحة** يتضمن أحد الإجراءات زرع أقطاب كهربائية في المخ وتنبيه المناطق المستهدفة بنبضات كهربائية. ويدمر إجراء آخر مناطق في المخ مسئولة عن الأعراض. وهناك تجارب لزرع خلايا جذعية في المخ، والتي قد تكوّن خلايا جديدة سليمة ويمكن أن تشفي المرض.

• **المكملات** وجدت تجربة طبية في مراكز متعددة نشرت في مجلة Archives of Neurology عام ٢٠٠٢، أن مكملات الإنزيم المساعد كيو ١٠ Q_{10} أبطأت التطور المبكر لمرض باركنسون. ويُصنع الإنزيم المساعد كيو ١٠ من مادة كيميائية توجد في المتقدرات (الميتوكوندريا أو الحبيبات الخيطية)، وهو ينقص في المصابين بمرض باركنسون.

• **أسلوب ألكسندر** هذا العلاج (صفحة ٤٨٨-٤٨٩) يقلل العجز المقترن بمرض باركنسون.

• **التدليك العضلي العصبي** وجدت دراسة إرشادية على ٣٢ مريضاً نشرت في صحيفة Journal of the American Osteopathic عام ٢٠٠٥، أن التدليك العضلي العصبي (صفحة ٤٧١) حسن التحكم الحركي في أشخاص مصابين بمرض باركنسون.

انظر أيضاً: التدليك العضلي العصبي (صفحة ٤٧١) • أسلوب ألكسندر (صفحة ٤٨٨-٤٨٩) • مرض كرويتسفيلد-ياكوب (صفحة ١٨٨-١٨٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- أكبر من سن الستين
- الذكور
- تاريخ عائلي لمرض باركنسون

التصلب المتعدد



قد يشير مدى واسع من الأعراض العصبية، التي تتراوح من وخز طفيف أو خدر في الأطراف إلى كف للبصر وشلل معجزين، إلى التصلب المتعدد، وهو أحد أعم أمراض الجهاز العصبي المركزي. ويمكن لهذا المرض كذلك أن يخل بالإدراك خللاً عميقاً. وهو يصيب أكثر من مليونين ونصف المليون شخص حول العالم، ويصيب من النساء ضعف ما يصيب من الرجال، ويهجم عادة بين سني العشرين والأربعين.

وتوجد أنواع أربعة من المرض. وأشيعها المنتكس المتردد، وفيه تفصل بين النوبات فترات من التعافي الجزئي أو الكلي. ويتكون التصلب المتعدد الحميد من نوبة أو نوبتين خفيفتين مع قليل من الإعاقة أو بغير إعاقة. ويبدأ النوع الثانوي المتطور بنكسات وفترات من التردد، ولكنه يصبح بعدئذ أسوأ بشكل ثابت. أما التصلب المتعدد المستفحل فيزداد سوءاً بشكل تصاعدي منذ البداية.

الأسباب

يحدث التصلب المتعدد عندما يتلف الميلين، وهو الغلاف الذي يحمي الخلايا العصبية ويساعد في نقل النبضات العصبية. ويبدو أن سبب هذا التلف هجمة غريبة من الجهاز المناعي. ولا يعرف ما الذي يسبب هذا التفاعل المناعي الذاتي، ولكن الخبراء يعتقدون أن فيروساً ربما يكون المسئول عن إثارته. وقد يوجد استعداد وراثي، إذ إن المرض يتفشى في عائلات، وقد وجدت دلالات وراثية معينة فقط في المصابين بالتصلب المتعدد.

وتبدو عوامل أخرى متورطة. أحدها البيئة؛ فكلما بعدت عن خط الاستواء، كثرت الحالات. ويكثر المرض في شمالي أمريكا الشمالية وأوروبا، وجنوبي أستراليا ونيوزيلاندا عنه في المناطق الاستوائية. وتطرفات درجة الحرارة يمكن أن تطلق الأعراض في المصابين بالتصلب المتعدد، وكذلك يفعل الإجهاد والتوتر والتعب.

الوقاية

ليس ثمة سبيل معروف لدرء التصلب المتعدد، ولكن يمكن تقليل تكرر النوبات بالحصول على قسط وافر من الراحة والسيطرة على الإجهاد والتوتر بتدابير مثل الرياضة المنتظمة، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واليوجا (صفحة ٥٧٦-٥٧٩).

التشخيص

يقوم الأطباء بتشخيص التصلب المتعدد بناءً على الأعراض والفحص الطبي والاختبارات الطبية التي تستبعد اعتلالات أخرى يمكن أن تسبب أعراضاً مشابهة. وتتباين أعراض التصلب المتعدد من شخص إلى شخص، ولكنها تشمل:

- ضعف واحد أو أكثر من الأطراف
- الشلل
- الرعاش
- التقلصات
- المشية الغريبة
- ألم الوجه
- كف البصر أو الرؤية المزدوجة
- الدوخة
- الاعتلالات البولية
- التعب
- الكلام المتداخل
- الاكتئاب

ويتكون الفحص الطبي من اختبارات الوظائف العصبية، مثل الإحساس، والإبصار، وحركة العين. ويمكن أن تظهر الفحوص التصويرية، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي للمخ والعمود الفقري، تلف الميلين حول العصبات (الخلايا العصبية). وقد يساعد فحص السائل المحيط بالمخ والنخاع الشوكي (السائل المخي الشوكي) في التشخيص كذلك.

العلاجات

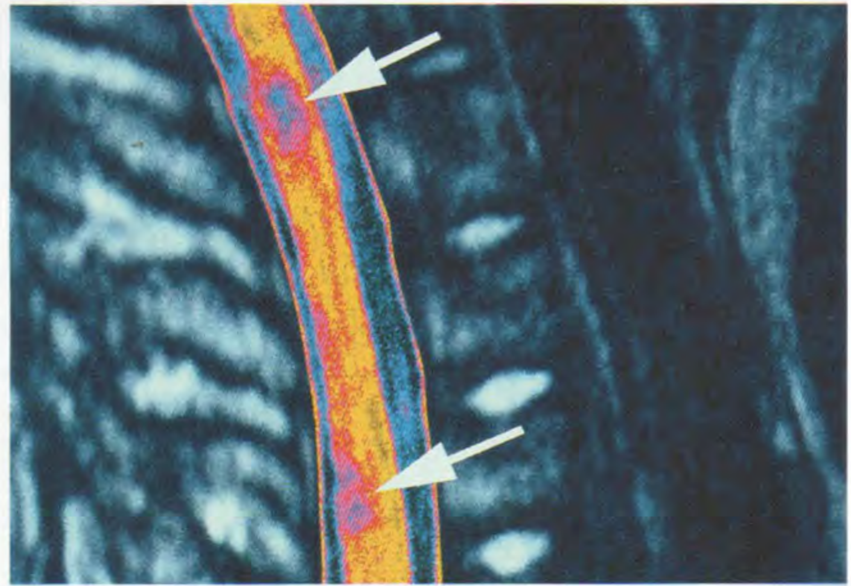
لا يوجد شفاء للتصلب المتعدد، إلا أن الأدوية والعلاجات الأخرى قد تساعد على تخفيف الأعراض ومنع التكرار. ويعتمد نوع العلاج على نوع التصلب المتعدد والأعراض.

- **الأدوية** تستخدم الأدوية التي تكبح

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- السن بين ٢٠ و ٤٠
- الإناث
- التاريخ العائلي
- المناخ المعتدل مثل شمالي أمريكا الشمالية وأوروبا، وجنوبي أستراليا ونيوزيلندا



يحدث التصلب المتعدد عندما تدمر اللويحات أغشية الميلين التي تغطي الأعصاب، فتخل قدرتها على العمل بشكل لائق. ويمكن أن تكشف صورة بالرنين المغناطيسي التلف (الوردي عند السهمين) في النخاع الشوكي الذي سببه التصلب المتعدد. ويبدو النسيج العصبي السليم باللون الأصفر.

الجهاز المناعي لمنع الانتكاسات في التصلب المتعدد المنتكس-المتردد. وتشمل هذه الأدوية، التي تعطى بالحقن عدة مرات أسبوعياً، الإنترفيرون وخلات جلاتيرامر. ويستخدم ميتوكسانترون، وهو دواء مستخدم في العلاج الكيميائي للسرطان والذي يكبح بعض خلايا الجهاز المناعي، كذلك في علاج النوع المنتكس المتردد والنوع الثانوي المتطور من التصلب المتعدد.

وتعطى الكورتيكوستيرويدات في الوريد أثناء الانتكاسات لتخفيف الأعراض ولإمكان تقصير أمدها. وتوصف أدوية أخرى لأعراض نوعية، مثل تقلص العضلات، والنوبات التشنجية، واضطرابات وظيفة المثانة، والاكتئاب. وقد يساعد الأسبرين على تخفيف التعب. ففي تجربة طبية على ٣٠ مريضاً نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Neurology، أبدى المرضى الذين تناولوا ١٣٠٠ مجم أسبرين يوميا تعباً أقل من المرضى الذين تناولوا علاجاً إرضائياً placebo (دواء يعطى لمجرد إرضاء المريض).

• **الرياضة** تساعد الرياضة المنتظمة المصابين بالتصلب المتعدد في تحسين قوة العضلات، والحركة، وكذلك المزاج. وليس ثمة أفضلية لتمارين معينة على غيرها.

• **العلاج الطبيعي والمعالجة المقوّمة للنطق والعلاج المهني** يمكن أن يساعد العلاج الطبيعي في تحسين قوة العضلات والحركة. ويمكن للعلاج المهني أن يحسن النشاط اليومي. وتساعد المعالجة المقومة للنطق على تحسين الكلام المتداخل.

• **التدليك** يمكن أن يخفف التدليك من القلق والاكتئاب، ويحسن النشاط الاجتماعي في المصابين بالتصلب المتعدد.

• **الموسيقى** تبين أن العلاج بالموسيقى يؤدي إلى تخفيض كبير في القلق والاكتئاب، ويزيد من تقدير الذات، وذلك في تجربة طبية على ٢٠ مريضاً نشرت في صحيفة Journal of Music Therapy عام ٢٠٠٤.

• **المكملات** تقترح الأبحاث المبدئية أن مكملات فيتامين د قد تساعد في تقليل النوبات، ولكن النتائج تحتاج إلى تأكيد بدراسات أكبر. وتقترح الأبحاث المبدئية كذلك أن أشباه القنب (مركبات مشتقة من المواد الفعالة في المارجوانا، وأشباه القنب تنتج كذلك طبيعياً في الجسم) قد تفيد في تقليل الأعراض الذاتية للتشنج.

انظر أيضاً: التخيل الموجه (صفحة ٥٣٠-٥٣٢) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • الرعاش (صفحة ١٧٣)

أمل في الشفاء

كانت أعراض التصلب المتعدد لديّ تزداد سوءاً. وكان عليّ أن أمشي بعكاز، وبدأ يحدث عندي سلس في البول. ثم سمعت عن علاج غريب؛ قرص النحل. فقد قال بعض المشاركين في مجموعة دعم للتصلب المتعدد على الإنترنت إنهم قد عرضوا أنفسهم لقرصات النحل عدة مرات كل أسبوع، وإنهم أصبحوا الآن يشعرون بألم أقل، كما قلت الأعراض الأخرى أيضاً. وقد اعترفوا بأن القرصات كانت موجعة، ولكنهم قالوا إن النتائج تستحق هذا العناء.

لذا تحدثت مع طبيبتي التي قالت إن العلاج بقرص النحل موجود منذ سنوات، ولكنها حذرتني من أن الأبحاث قليلة جداً عن كيف ينفع العلاج وإلى أي مدى. وذكرتني كذلك أن قرصات النحل نفسها قد تسبب تفاعلاً قاتلاً نتيجة للحساسية (مع أنني أعلم أنني لست حساسة لها). وقالت إنها يمكن أن تحيلني إلى نحال لبيب.

كان ذلك منذ ستة أشهر. والآن أحصل على العلاج بقرص النحل مرتين أسبوعياً بوضع نحلة على كل ساق. وقد أفادني ذلك حقاً. ومازلت أعاني من السلس، ولكني أشعر بالثبات أكثر عندما أمشي.

جينا بي.

اضطرابات الأعصاب المحيطية



الجهاز العصبي المحيطي هو الشبكة الممتدة من الأعصاب التي تتيح للمخ والنخاع الشوكي التواصل مع بقية الجسم. وتحدث اضطرابات الأعصاب المحيطية، وتسمى أيضاً الاعتلالات العصبية المحيطية، عندما يصيب التلف واحداً أو أكثر من هذه الأعصاب. ويوجد أكثر من مائة نوع من اضطرابات الأعصاب المحيطية، لكل منها أعراض مختلفة.

الأسباب

كما توجد أنواع كثيرة من اضطرابات الأعصاب المحيطية، توجد كذلك أسباب كثيرة. ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) هو السبب الأكثر شيوعاً للاعتلال العصبي المحيطي المزمن في البلاد المتقدمة، بينما الجذام أعم الأسباب في بلاد العالم الثالث.

- إصابات الحوادث، والجروح، والإجهاد المتكرر، كلها يمكن أن تمزق الأعصاب المحيطية أو تضغط عليها أو تقطعها تماماً. ومتلازمة النفق الرسغى (صفحة ١٦٤) هى أشهر حالات الإجهاد المتكرر الذي يسبب الاعتلال العصبي.
- يمكن أن تتلف الأمراض الجهازية الأعصاب بإعاقة انتفاع الجسم بالمواد الغذائية، أو التخلص من الفضلات، أو وظائف حيوية أخرى. ومرض السكر واحد من أشهر أسباب اضطرابات الأعصاب المحيطية، ويعاني ٦٠-٧٠ في المائة من مرضى السكر من تلف ما في الأعصاب. والأسباب الأخرى هى أمراض المناعة الذاتية مثل الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)، والتهاب المفاصل الرثيانى (صفحة ١٣٦-١٣٩)، وأمراض الكلية (صفحة ٣٠٨)، واضطرابات الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، وسرطانات متنوعة. والأورام الحميدة في الجهاز العصبي، مثل الأورام العصبية، يمكن أن تضغط على الأعصاب المحيطية، مسببة تلفها.
- العدوى التي تهاجم الأعصاب مباشرة، مسببة اعتلالات عصبية محيطية حادة، تشمل الحلأ النطاقي (صفحة ١٧٥)، وفيروس إيبشتاين-بار (صفحة ٣١٩)، والحلأ البسيط (صفحة ٢٩٢-٣٩٣)، وفيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧)، ومرض لايم. والمراحل المتأخرة من الزهري (صفحة ٤٢٤-٤٢٥) يمكن أيضاً أن تسبب الاعتلال العصبي.
- أمراض المناعة الذاتية تسبب الالتهاب، الذي يمكن أن يتلف الألياف العصبية. وأحد هذه الأمراض هو متلازمة جيّان-باريه، التي تحدث عادة بعد أيام أو أسابيع من عدوى



حاذر من الإصابات بوضع حزام الأمان عند ركوب السيارات، واستخدام الخوذات عند ممارسة أنشطة مثل التزلج والهوكي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإصابات
- أمراض مثل مرض السكر، وأمراض الكلى، وأمراض المناعة الذاتية
- الأورام
- مرض لايم والحلأ النطاقي
- نقص فيتامينات هـ، ب١، ب٦، ب٩، ب١٢
- إدمان الكحول
- التعرض لمواد سامة
- الآثار الجانبية لأدوية مثل مضادات التشنجات وبعض العقاقير المضادة للسرطان

مثل الأنفلونزا أو الإسهال. وفي بعض الحالات، قد يؤدي إليها الحمل، أو جراحة صغرى، أو في حالات شديدة الندرة التحصين. ويمكن أن تسبب خدراً وضعفاً في الذارعين والساقين قد يتطوران إلى الشلل.

- نقص فيتامينات هـ، ب$_{1}$ (ثيامين)، ب$_{3}$ (نياسين)، ب$_{6}$، ب$_{12}$ يمكن أن يحرم الأعصاب من مواد غذائية ضرورية. وقد يسبب إدمان الكحول نقص الثيامين. والتسمم من جرعات زائدة من فيتامينات مثل ب$_{6}$ يمكن أيضاً أن يسبب الاعتلال العصبي.
- المواد السامة، مثل الرصاص والزئبق والزرنيخ، يمكن أن تسبب تلف الأعصاب المحيطية.
- الاستخدام الطويل لبعض العقاقير المضادة للسرطان، ومضادات التشنج، ومضادات الفيروسات، يمكن أن يسبب تلف الأعصاب.
- يمكن أن تسبب حالات وراثية معينة بعض اضطرابات الأعصاب المحيطية. وأشهرها مجموعة من الحالات تسمى مرض شاركو-ماري-توث. ويرث المصابون بهذا المرض طفرات في بعض المورثات التي تشرف على تكوين العصبات (الخلايا العصبية) أو الميلين، وهو الطبقة الواقية من النسيج الشحمي حول العصبات، والذي يعجل نقل النبضات العصبية.

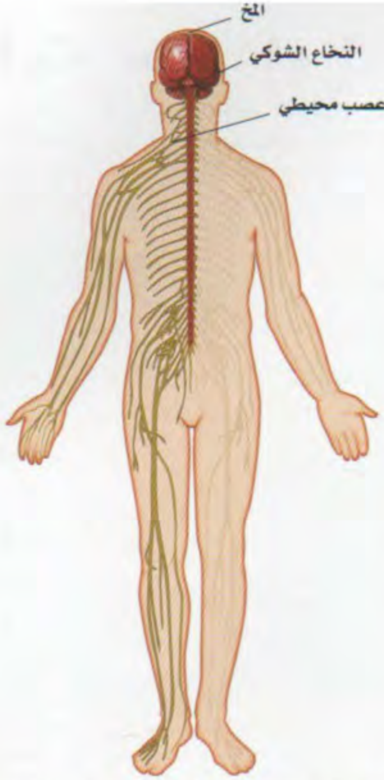
وفي بعض الحالات لا يمكن التعرف على سبب للاضطرابات العصبية المحيطية، ويطلق عليها الاعتلالات العصبية مجهولة السبب.

الوقاية

خط الدفاع الأول لمرضى السكر هو إبقاء مستويات سكر الدم تحت السيطرة المحكمة. وقد وجدت مجموعة أبحاث تجارب ضبط مرض السكر ومضاعفاته أن أولئك الذين حافظوا على مستويات منخفضة من سكر الدم قد قللوا خطر تعرضهم للاعتلال العصبي السكري بنسبة ٦٠ في المائة. ويحدث أكبر معدل للاعتلال العصبي في مرضى السكر الذين عانوا المرض لخمس وعشرين سنة أو تزيد، وكذلك في الرجال.

ومشاكل القدمين هي أعم نتائج الاعتلال العصبي المحيطي في المصابين بمرض السكر لأن الأعصاب المتجهة للقدمين تعد بين أطول الأعصاب في الجسم. وضياع الإحساس في القدمين قد يؤدي إلى الإصابة بجروح أو تقرحات تفشل في أن تلتئم ويمكن أن تصيبها عدوى. وقد تنتشر هذه العدوى إلى العظم وقد تتطلب في بعض الحالات بتر الطرف. ويعتقد أن نحو نصف عمليات البتر بين مرضى السكر كان من الممكن تحاشيها بالرعاية الجيدة للقدمين التي تشمل المعاينة اليومية لأي جروح أو تقرحات.

قلل من خطر التعرض لمرض السكر بالرياضة المنتظمة، والمحافظة على وزن طبيعي، وتناول غذاء صحي متوازن. حاذر من الإصابات والحوادث بوضع حزام الأمان عند ركوب السيارة، واستخدام الخوذات عند ممارسة أنشطة مثل التزحلق والهوكي والتزلج. تجنب التعرض للكيماويات والمعادن السامة. خذ احتياطات ضد مرض لايم باستخدام طاردات القراد عندما تكون خارج المنزل في مناطق تحدث فيها أمراض منقولة بالقراد. وامتنع عن تناول الكحول. ولا تدخن؛ فالتدخين يقبض الأوعية الدموية التي تغذي الأعصاب المحيطية.



يتكون الجهاز العصبي المركزي من المخ والنخاع الشوكي. وينقل الجهاز العصبي المحيطي الإشارات من الجسم إلى الجهاز العصبي المركزي.

التشخيص

يستطيع الطبيب تشخيص اضطرابات الأعصاب المحيطية بناءً على التاريخ الطبي وكذلك الأعراض ونمط حدوثها. واعتماداً على السبب، قد تشمل الأعراض الخدر، والوخز، والإحساس بشكشكة، والحساسية للمس، وضعف العضلات، والألم الحارق، وهزال العضلات، أو حتى الشلل.

- **اختبارات الدم** يمكن تشخيص مرض

استفسار طبي

متى تلفت الأعصاب المحيطية، هل يمكن أن تتجدد؟

نعم، إذا تمكنا من التعرف على سبب التلف ثم قللنا منه أو أزلناه. والعلاج الفوري الحاسم للجروح، والغذاء الجيد، والإقلاع عن التدخين، والرياضة المنتظمة، قد تعزز تجدد الأعصاب.

تحت الطلب

يمكن أن تظهر أعراض متلازمة جيّان-باريه فجأة وبسرعة على مدى يوم وقد تقتضي علاجاً عاجلاً في قسم الطوارئ. وقد تتسبب في الإصابة بالشلل، وفي بعض الحالات قد تكون مميتة. وتشمل الأعراض:

- ضعفاً أو وخزاً قد يبدأ في القدمين والساقين وينتشر لأعلى الجسم
- ألماً في سائر الجسم
- مشقة التنفس
- صعوبة في حركة العينين أو الوجه، أو الكلام، أو المضغ، أو البلع
- شللاً في الساقين والذراعين والوجه والعضلات التنفسية
- مشاكل في التحكم في المثانة أو الأمعاء
- بطء شديد في سرعة القلب أو انخفاض ضغط الدم

السكر، ونقص الفيتامينات، ومرض لايم، باستخدام اختبارات الدم.

• **اختبارات التوصيل العصبي** تقاس سرعة الاتصال الكهربائي بين الأعصاب باستخدام اختبار سرعة التوصيل العصبي.

• **تخطيط كهربية العضل** يقاس النشاط الكهربي في العضلات بإدخال أقطاب كهربائية ذات إبر دقيقة إلى داخل العضلة. ويمكن أن يستخدم تخطيط كهربية العضل للتفريق بين اضطرابات العضلات واضطرابات الأعصاب. وقد تستخدم اختبارات أخرى للتحقق من قوة العضلات.

• **الخزعة** للتوصل لتشخيص قاطع، أحياناً يلزم أخذ خزعة من العصب، فيها تزال قطعة صغيرة من النسيج العصبي وتحلل في المختبر.

وخزع الجلد يمكن أن يكتشف تلف الألياف العصبية الأصغر، ويجرى أحياناً بدلاً من خزع العصب لما له من آثار جانبية أقل.

• **فحوص أخرى** يمكن استخدام بزل قطني للكشف عن أي أجسام مضادة غريبة في السائل المخي الشوكي. وقد يطلب الطبيب كذلك فحوصاً إضافية، تشمل الفحوص التصويرية مثل الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي.

• **مراقبة أعراض مرض السكر** ينبغي فحص أقدام مرضى السكر مرة كل عام على الأقل من قبل أخصائي للبحث عن علامات الاعتلال العصبي المحيطي. فالأعراض تبدأ عادة في القدمين والساقين قبل أن تنتقل إلى اليدين والذراعين، وكثيراً ما تكون أسوأ بالليل.

العلاجات

يعتمد علاج اضطرابات الأعصاب المحيطية على سببها. فإذا كان السبب مرضاً أساسياً، مثل مرض لايم أو مرض السكر، فأول خطوة هي السيطرة على ذلك المرض. وهدف العلاجات الأخرى تقليل الأعراض.

• **الأدوية** للألم الخفيف، قد يكفي مسكن مثل أيبوبروفين. وللألم الشديد، قد يلزم تخفيفه بالتخدير، الذي يمكن أن يسبب تعوداً، أو باستخدام حقن أو لصوقات موضعية بمخدر موضعي مثل ليدوكايين. ويمكن للأدوية المضادة للصرع، مثل فينايتوين وجابابنتين، أن تساعد في تخفيف الألم أيضاً.

• **مكملات مضادات الأكسدة** أسيتيل-إل-كارنيتين، بجرعات ١٠٠٠ مجم، خففت الألم وحفزت تجدد الألياف العصبية في المصابين باعتلال الأعصاب السكري، وفق نتائج تجربتين طبيتين على مدار عام تم نشرهما في مجلة Diabetes Care عام ٢٠٠٥. وقد تخفف المكملات كذلك الاعتلال العصبي المحيطي الناتج عن العلاج الكيميائي. ومكملات حمض ألفا-ليبويك تقلل بشكل هائل الألم والحرقان والأعراض الأخرى.

• **زيت زهرة الربيع** قد يخفف هذا الزيت العطري الاعتلال العصبي المحيطي الناتج عن مرض السكر، ولكن تلزم أبحاث أكثر لتأكيد فعاليته.

• **علاجات أمراض المناعة الذاتية** فصاد البلازما، أو تغيير البلازما، يفيد في تقصير أمد متلازمة جيّان-باريه بإزالة الأجسام المضادة التي قد تساهم في عملية المناعة الذاتية الشاذة التي تسبب الاعتلال. وفي هذا العلاج، يسحب الدم ويفصل مكونه السائل (البلازما) ويستبدل به بلازما جديدة مجمدة. والعلاج بالجلوبيولين المناعي، حيث تحقن مواد في الوريد لكبح النشاط الشاذ للجهاز المناعي، يعجل بالتعافي من متلازمة جيّان-باريه بفعالية تماثل تغيير البلازما. والجمع بين العلاجين لا يفوق استخدام واحد منهما فقط.

• **الرياضة** قد يساعد نظام رياضي منتظم على تحسين قوة العضلات في المصابين باضطرابات الأعصاب المحيطية. وتبدو تمارين المقاومة للعضلات المصابة فعالة بشكل خاص.

• **التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد** هذا العلاج (صفحة ٤٤٣) قد يقلل الألم من اعتلال الأعصاب المحيطية.

• **الجراحة** قد يوصى بالجراحة في بعض الحالات لإزالة أورام، أو إرخاء أربطة وأوتار، تضغط على الأعصاب أو تعوقها.

• **الأجهزة الطبية** دعامات اليد والقدم يمكن أن تثبت العضلات الضعيفة وتخفف الألم بتخفيف الضغط عن الأعصاب. ولأولئك الذين يعانون ألماً أو نقص الإحساس في القدمين يمكن أن تجعل الأحذية الطبية المشي أسهل وتساعد على منع تلف عصبي أكثر في القدمين.

انظر أيضاً: الحلأ النطاقي (صفحة ١٧٥) • مرض السكر (صفحة ٣٢٨-٣٤١) • مرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧)

شلل بل



قد يكون الألم حول إحدى الأذنين وضعف العضلات على جانب واحد من الوجه علامات مبكرة لشلل بِلْ، وهو التهاب وتورم للعصب القحفي (الجمجمي) السابع، الذي يمر بطول كل جانب من الوجه ويتحكم في أغلب العضلات. ويسبب الالتهاب ضعفاً أو شللاً في الجانب المصاب من الوجه، مما يجعل الأكل والشرب وإغلاق الفم إغلاقاً تاماً أمراً شاقاً جداً.

ويتعافى أغلب الناس من شلل بِلْ تماماً، وإن كانت العملية قد تستغرق أسابيع أو شهوراً عديدة. ويختلف حدوث هذه الحالة على النطاق العالمي، مع وجود أكبر عدد من الحالات في اليابان، وأقلها في السويد.

الأسباب

يُعتقد أن السبب المعتاد للالتهاب المميز لشلل بِلْ (وإن لم يكن متفقاً عليه من الجميع) هو فيروس الحلأ الذي يسبب القرح الباردة (صفحة ٨٢-٨٣)، أو ذلك الذي يسبب الجديري. وقد يسبب مرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧) كذلك شلل بِلْ. والنساء الحوامل، والأشخاص المصابون بمرض السكر أو الأنفلونزا أو نزلات البرد، في خطر زائد للإصابة بالحالة.

الوقاية

لا يوجد سبيل معروف لمنع شلل بِلْ.

التشخيص

يستطيع الطبيب عادة تشخيص شلل بِلْ بناءً على الأعراض والفحص الطبي الذي يبحث بالتحديد عن ضعف العضلات على أحد جانبي الوجه، ويشمل في بعض الحالات مشاكل عصبية. وقد يجري الطبيب كذلك بحثاً عن مرض لايم إذا كان المريض قد تعرض لخطر الإصابة به.

وتشمل أعراض شلل بِلْ:

- ألماً حول إحدى الأذنين
- حساسية للصوت في الأذن في الجانب المصاب
- ضعف العضلات في جانب من الوجه
- صعوبة الابتسام أو التكشير
- فقدان حاسة الذوق
- تهدل أو تصلب على جانب واحد من الوجه
- صعوبة إغلاق إحدى العينين
- صعوبة إغلاق الفم على جانب واحد
- سيلان اللعاب
- شلل الوجه

العلاجات

تهدف العلاجات إلى تقليل الأعراض وتعجيل الشفاء.

- **الأدوية** قد تقصر مدة المرض أدوية مثل اسيكلوفير الذي يقاوم فيروسات الحلأ. وقد تقلل جرعات عالية من الكورتيكوستيرويدات الزمن الذي يستغرقه التعافي الكامل.
- **حماية العين** هذا مهم لمنع حدوث خدوش للقرنية عندما لا يمكن إغلاق الجفن. وإذا كان المريض عاجزاً عن إغلاق إحدى العينين، فقد تلزم الدموع الصناعية لمنع جفاف العين (صفحة ٣٣).
- **الوخز الإبري** قد يجرى هذا العلاج مع كي الجلد (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) أو بدونه لتعجيل الشفاء. وقد يساعد الوخز الإبري في منع تلف العصب كذلك.
- **المعالجة بالأكسجين عالي الضغط** هذا العلاج (صفحة ٥٧٩)، الذي يُعرّض فيه المريض لمستويات مركزة من الأكسجين، قد يعجل بالتعافي أيضاً.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

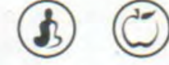
- نزلة برد أو أنفلونزا
- مرض السكر
- مرض لايم
- الحمل



يصيب شلل بِلْ عصباً على جانب واحد من الوجه، محدثاً الشلل في أحيان كثيرة، ويجعل الأكل أو إغلاق الفم صعباً.

انظر أيضاً: مرض لايم (صفحة ٣٢٦-٣٢٧) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • جفاف العين (صفحة ٣٣)

مرض كرويتسفيلد-ياكوب



لدى المصابين بمرض كرويتسفيلد-ياكوب، يأتي بغتة نطاق واسع من الأعراض: تغيرات في الشخصية مثل العدوانية، والهلاوس، وصعوبة المشي، والنعاس، والعته (صفحة ١٧٨-١٧٩)، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥). وترتج العضلات وتتصلب. وهي حالة نادرة قاتلة، تتدهور فيها الأعصاب وأنسجة المخ، مخلفة ثقوباً إسفنجية الشكل في المخ.

وينتمي هذا المرض إلى عائلة من اضطرابات المخ القابلة للانتقال تسمى الاعتلال الدماغي الإسنفنجي. ويصاب نحو واحد في المليون من الناس في العالم بمرض كرويتستفيلد-ياكوب، بشكل رئيسي في منتصف العمر. وعادة تحدث الوفاة خلال سنة.

الأسباب

يعتقد أن المرض يسببه بريون، وهو نوع من البروتين. وتوجد البريونات غير الضارة طبيعياً في الجسم البشرى، ولكن الأنواع المعدية منها تتصرف مثل الفيروسات والبكتريا وتسبب المرض. والشكل الأعم من مرض كرويتسفيلد-ياكوب يكون فرادياً، بغير عوامل خطر معروفة. ومع المرض الفرادي، يمكن أن تتحول البريونات الطبيعية في الجسم بشكل ما إلى معدية. وخمسة إلى عشرة في المائة أخرى من الحالات تنتج عن طفرات في مورثة معينة مسئولة عن إنتاج البريون الطبيعي.



يمكن أن يصاب المرء بشكل مختلف من مرض كرويتسفيلد-ياكوب بتناول اللحم من أبقار مصابة بالاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري، ويسمى أيضاً مرض جنون البقر. وتقوم بلدان كثيرة في أنحاء العالم بفحص الأبقار للبحث عن هذا المرض واستبعاد اللحم البقري المصاب من الغذاء البشري.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- سن الستين أو أكبر
- التاريخ العائلي
- الإجراءات الطبية التي تتضمن الجهاز العصبي
- تناول لحم من أبقار مصابة بالاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري

وتحدث نحو ١ في المائة من الحالات نتيجة التعرض لنسيج جهاز عصبي مصاب بمرض سببه بريون. وأحد أشكال التعرض إجراء طبي يتضمن الجهاز العصبي، مثل رقع من النسيج المخي، وزراعة القرنية، وحقن هرمون النمو.

وهناك شكل آخر من التعرض وهو أكل لحم من أبقار مصابة بالاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري (انظر الاستفسار الطبي) الذي يعتقد أنه يسبب شكلاً مختلفاً من مرض كرويتسفيلد-ياكوب. وعند اكتشافه أول مرة عام ١٩٨٤، حدثت كل الحالات التي شخصت تقريباً (١٤٠ حالة) في المملكة المتحدة، مع عدد قليل في أيرلندا وإيطاليا وكندا والولايات المتحدة.

الوقاية

تحاشي ملامسة نسيج جهاز عصبي مصاب يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بمرض كرويتسفيلد-ياكوب. وتقوم بلدان كثيرة في أنحاء العالم بفحص الماشية بانتظام لاكتشاف الاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري ومنع اللحوم المصابة



لا يوجد اختبار نوعي يشخص بشكل قاطع مرض كرويتسفلد-ياكوب، ولكن أساليب تصوير المخ، مثل الأشعة المقطعية، يمكن أن تستخدم في المساعدة على التشخيص باستبعاد أورام المخ والحالات الأخرى ذات الأعراض المشابهة.

من الوصول إلى طعام الإنسان. ولتقليل احتمال الانتقال خلال الإجراءات الطبية، توقفت شركات الأدوية عن استعمال هرمون النمو من الجثث، التي قد تكون مصابة، وبدلاً من ذلك تستخدم الآن هرمون نمو مهندساً وراثياً.

التشخيص

لا توجد اختبارات نوعية لتشخيص مرض كرويتسفيلد-ياكوب. ويقوم الأطباء بتشخيص المرض بعمل فحوصات لأمراض المخ القابلة للعلاج والتي يمكن أن تسبب أعراضاً مشابهة، مثل الالتهاب الدماغي والالتهاب السحائي، وباكتشاف بعض علامات مرض كرويتسفيلد-ياكوب. ومخطط كهربية المخ، الذي يقيس النشاط الكهربي للمخ، يمكن أن يكشف نمطاً من النشاط الكهربي الشائع في المصابين بمرض كرويتسفيلد-ياكوب. ويجرى بزل قطني لفحص السائل الشوكي للبحث عن علامات العدوى والأورام والاعتلالات العصبية الأخرى. ويمكن للأشعة المقطعية على المخ أن تستبعد ورماً في المخ، ويمكن للتصوير بالرنين المغناطيسي أن يكشف أنماطاً من تدهور المخ قد توحي بوجود مرض كرويتسفيلد-ياكوب.

العلاجات

لا يوجد علاج يبطئ أو يعكس مسار المرض، ولكن الأدوية والعلاجات الأخرى يمكن أن تساعد مؤقتاً في تخفيف الأعراض. وكثيراً ما تلزم الرعاية التمريضية عندما يصبح المرضى طريحي الفراش.

• **الأدويــة** توصف العقاقير المضادة للصرع مثل فالبروات لتقلل تقلص العضلات. وقد تستعمل المسكنات والأدوية المضادة للذهان للسيطرة على السلوك العدواني. ويمكن أن تخفف مشتقات الأفيون الألم المفرط. وماليات فلوبيرتين، وهو مسكن للألم، قللت من تطور العته في تجربة طبية على ٢٨ مريضاً بمرض كرويتسفيلد-ياكوب نشرت في صحيفة Neurology عام ٢٠٠٤. وفي تجارب معملية، وجد أن الدواء يقلل هلاك الخلايا من البريونات المعدية. وهناك أدوية عديدة أخرى تحت البحث.

• **الإرشاد النفسي** قد تساعد بعض أشكال الإرشاد النفسي على ضبط السلوك العدواني أو التهيج في المصابين بمرض كرويتسفيلد-ياكوب، وتقدم دعماً لأفراد الأسرة.

انظر أيضاً: الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • العته (صفحة ١٧٨-١٧٩) • الالتهاب السحائي (صفحة ١٨٠) • التحصينات (صفحة ٣١٤-٣١٥)

استفسار طبي

ما مرض جنون البقر؟

هو مرض عصبي، والاسم الأدق له هو الاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري، ويصيب الماشية، ويعتقد أنه يسبب شكلاً مختلفاً من مرض كرويتسفيلد-ياكوب في الناس الذين يأكلون لحوم حيوانات مصابة.

ومنذ عام ١٩٨٤، عندما اكتشف هذا الشكل المختلف من مرض كرويتسفيلد-ياكوب لأول مرة في المملكة المتحدة، تم التعرف على أكثر من ١٨١٣٧٦ رأساً من الماشية المصابة بالاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري وإعدامها في المملكة المتحدة. وقد تم الإبلاغ عن أكثر من ٣٠٠٠ رأس من الماشية المصابة في دول أخرى في أرجاء أوروبا وكذلك إسرائيل واليابان وكندا والولايات المتحدة. وقد انتشر المرض بإطعام العجول بالعظام واللحوم المعالجة من الماشية، وهي ممارسة تم تحريمها في معظم البلدان.

وتشمل الإجــراءات الوقائية الفحص النظامي للماشية للبحث عن الاعتلال الدماغي الإسفنجي البقري، ومنع الماشية المصابة من دخول سلسلة الطعام الآدمي. ومنذ إدخال الإجراءات الوقائية في المملكة المتحدة عام ١٩٩٢، تدنى حدوث المرض فيها بدرجة شديدة.

التصلب الجانبي الضموري



لتحريك عضلة، يرسل المخ إشارات إلى العصبات (الخلايا العصبية) الحركية في النخاع الشوكي تأمر العضلة بأن تتحرك. والتصلب الجانبي الضموري هو تدهور العصبات الحركية التي تنقل هذه الإشارات، مسبباً ضياع الوظيفة العضلية. وفي البداية تضعف العضلات في اليدين والذراعين والساقين. وترتعش اليدان والقدمان.

كما يصبح الكلام صعباً وكذلك التنفس في آخر الأمر، ويحدث الشلل في المراحل النهائية، غير أن التفكير والوظائف المعرفية الأخرى تبقى سليمة. وتحدث الوفاة في غضون خمس سنوات من بداية الأعراض عادة. ويسمى هذا الاعتلال النادر المتفاقم أيضاً بمرض "لو جيرج"، نسبة إلى لاعب البيسبول الشهير الذي قضى عليه المرض.

الأسباب

مع أن السبب الدقيق للمرض غير معروف، إلا أن ١٠ في المائة من الحالات تحدث في عائلات. وتقترن طفرات في مورثة فوق أكسيد ديسموتاز بهذه الحالة. ويُحيّد فوق أكسيد ديسموتاز الشوارد الحرة: وهي مواد تتلف الخلايا. ويعتقد الخبراء أن مورثات أخرى عديدة، لم يتم التعرف عليها بعد، متورطة كذلك في التصلب الجانبي الضموري. ويمكن للاختبارات الوراثية أن تكشف الطفرات في مورثة فوق أكسيد ديسموتاز.

الوقاية

وجدت دراسة على ٩٥٧٧٤٠ من الراشدين، نشرت في صحيفة Annals of Neurology عام ٢٠٠٥ أن أولئك الذين تناولوا مكملات فيتامين هـ (صفحة ٥٣٢-٥٤١) بانتظام كان لديهم خطر أقل من المعتاد للوفاة من التصلب الجانبي الضموري في فترة ١٦ سنة، وهو ما يفترض أن المكملات قد تساعد في الوقاية من المرض.

التشخيص

يصعب تشخيص التصلب الجانبي الضموري لأن الأعراض المبكرة تشبه أمراضاً أخرى تشمل اضطرابات الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، والتعرض للسموم. ويقوم الأطباء بإجراء فحص عصبي واختبارات عديدة:

- تخطيط كهربية العضل لقياس النشاط الكهربي في العضلات
- تحاليل الدم والبول لقياس مستويات هرمونات الغدة الدرقية والجار درقية، وكذلك وجود المعادن الثقيلة، لاستبعاد أمراض الغدة الدرقية والتعرض للسموم
- الفحوص التصويرية، وتشمل تصوير النخاع والأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي، لاكتشاف أي عيوب في العمود الفقري
- بزل قطني لفحص السائل المخي الشوكي للبحث عن علامات العدوى أو الأورام أو التصلب المتعدد أو أمراض أخرى

العلاجات

لا يوجد شفاء. ويهدف العلاج إلى تخفيف الأعراض. ويمكن أن تساعد العكازات والمشايات وأدوات خاصة في أن تيسر على الناس المشي والأكل والعناية بأنفسهم.

- **الأدوية** ريلوزول هو الدواء الوحيد الذي وجد أنه يحسن فرص النجاة في المصابين بمرض "لو جيرج". والهدف من هذا الدواء أساساً تخفيف الأعراض ومنع المضاعفات. ويساعد كذلك على إطالة الوقت الذي يمكن فيه للمرضى أن يتنفسوا بأنفسهم. وتجرى البحوث في الوقت الراهن على مواد أخرى، مثل عوامل النمو البشرية، كوسيلة لعلاج مرض "لو جيرج".
- **المكملات** مكملات الكرياتين، المشتقة من مادة تستخدمها العضلات، قد تؤخر تفاقم الأعراض عندما تستعمل مع العلاجات التقليدية لمرض "لو جيرج". ويوصي أطباء كثيرون أيضاً بتناول فيتامينات ج، هـ؛ وهي مضادات للأكسدة قد تساعد في تحييد الشوارد الحرة، وهي عامل محتمل للإصابة بالمرض. ويوجد دليل على أن فيتامين هـ يحسن فرص النجاة، ولكن لا يوجد مثل هذا الدليل لفيتامين ج.
- **الرياضة** يمكن لتمارين التحمل التي تتضمن الأطراف والجذع حين تؤدى لمدة ١٥ دقيقة مرتين يومياً أن تقلل التشنج.

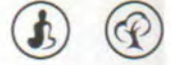
انظر أيضاً: الأمراض الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) • المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- سن الخمسين وأكبر
- التاريخ العائلي

ألم العصب ثلاثي التوائم



يعتبر الأطباء ألم العصب ثلاثي التوائم ضمن أكثر الاعتلالات الطبية إيلاماً. إذ يضرب ألم حاد كالصدمة الكهربائية فروة الرأس والجبهة والأنف والفك واللثة؛ وهى مناطق يغذيها العصب ثلاثي التوائم، وهو العصب الحسي الرئيسي في الوجه. ويحدث الألم عادة على جانب واحد من الرأس، ولكنه أحياناً يصيب الجانبين معاً. وتستمر نوبات الألم ثواني قليلة، وكثيراً ما تأتى في مجموعات، رغم أنه قد تمر شهور أو سنوات بينها.

ويمكن أن تستثيرها أنشطة عادية، مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة، أو الاغتسال، أو الحلاقة، أو الأكل، أو الشرب. ويكثر ألم العصب ثلاثي التوائم، ويسمى أيضاً العَرَّة المؤلمة، في النساء في سن الخمسين أو أكبر. وكثيراً ما تكون الحالة في الشباب علامة على التصلب المتعدد (صفحة ١٨٢-١٨٣).

الأسباب

يحدث هذا الألم العصبي عندما يصبح العصب ثلاثي التوائم ملتهباً أو مضغوطاً. وأحياناً يكون السبب ضغطاً من شريان قريب. وتشمل الأسباب الأخرى تلف العصب من التصلب المتعدد، وفى حالات نادرة عدوى بالحلأ النطاقي (صفحة ١٧٥)، وهو الفيروس المسبب للجديرى، أو أي ورم يضغط على جذور العصب ثلاثي التوائم.

الوقاية

لا توجد وسيلة معروفة للوقاية من ألم العصب ثلاثى التوائم.

التشخيص

يستطيع الأطباء تشخيص ألم العصب ثلاثي التوائم بناءً على الأعراض، وباستبعاد الاعتلالات الأخرى التي يمكن أن تسبب هذه الأعراض أو أعراضاً مشابهة، مثل التهاب الجيوب الأنفية (صفحة ٥٨-٦٠)، أو ألم الأسنان. وقد يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي للتحري عن أورام المخ (صفحة ١٩٦)، أو اختلالات الأوعية الدموية، أو علامات التصلب المتعدد.

العلاجات

تستعمل الأدوية وأحياناً الجراحة لعلاج ألم العصب ثلاثي التوائم. والعلاجات الأخرى، مثل الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والمعالجة باليدين (صفحة ٤٤٦-٤٤٧)، والمعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)، يستخدمها كثير من المرضى، إلا أن فعاليتها لألم العصب ثلاثي التوائم ليست محققة.

• **الأدوية** خط العلاج الأول هو الأدوية المضادة للنوبات، مثل كاربامازيبين أو أكسكاربازيبين أو جابابنتين أو فينايتون. وإذا لم تنفع هذه الأدوية، يصف الأطباء أحياناً باكلوفين، الذي يخفف التقلص العضلي، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

• **الجراحة** قد يوصى بالجراحة إن لم يحقق الدواء الراحة. وتوجد إجراءات جراحية عديدة، ولكن كثيراً ما لا يتضح أيها أفضل للمريض. والاستثناء هو تخفيف الضغط الوعائي الدقيق، الذي يجرى عندما تضغط الأوعية الدموية على العصب ثلاثي التوائم. وفى هذه العملية، تزال الأوعية الدموية ويغطى العصب بمادة واقية. وتهدف أشكال أخرى من الجراحة، مثل الاجتثاث بالتردد الإشعاعي عبر الجلد، إلى إخماد ألياف الألم حول العصب ثلاثي التوائم. وعموماً تكون نسبة نجاح هذه الجراحات ٨٥ في المائة، ولكن ٢٥ في المائة من المرضى ترتد الأعراض إليهم خلال سنة إلى خمس سنوات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- سن الخمسين وأكبر
- الإناث
- التصلب المتعدد
- عدوى الحلأ النطاقي
- الأورام

انظر أيضاً: الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • أورام المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)



يسبب ألم العصب ثلاثي التوائم ألماً حاداً في المناطق التي يغذيها العصب ثلاثي التوائم، وهو العصب الحسي الرئيسي في الوجه.

الوهن العضلي الوبيل



الضعف غير العادي للعضلات الذي يحدث بعد فترة من النشاط هو السمة المميزة للوهن العضلي الوبيل. والعضلات المعرضة أكثر للإصابة هي تلك التي تتحكم في تعبيرات الوجه، وحركة العين، والمضغ، والبلع، وكذلك تلك التي في الذراعين والساقين. وتشمل الأعراض الأخرى قصر النفس، والرؤية المزدوجة، وانحناء الرأس إلى الجانب، والكلام المتداخل. والضعف العضلي دون فقد الإحساس سمة رئيسية لهذا الاعتلال.

ويكثر حدوث الوهن العضلي الوبيل في النساء دون سن الأربعين، وفي الرجال فوق سن الستين، ولكنه قد يصيب الأطفال والكبار من كل الأعمار. ومع أنه مرض مزمن في العادة، إلا أنه لا يهدد الحياة متى عولج بشكل صحيح.

الأسباب

يعد هذا المرض أحد أمراض المناعة الذاتية، فيه يهاجم الجهاز المناعي الالتحام العضلي العصبي، وهو المكان الذي فيه تنقل العصبات (الخلايا العصبية) رسائل إلى العضلات. وتعيق الأجسام المضادة الخاصة بالجهاز المناعي أو تغير أو تدمر المستقبلات الموجودة على العضلات للأسيتيل كولين، وهو ناقل عصبي تطلقه العصبات لتخطر العضلات أن تنقبض. وسبب هذا الهجوم غير معروف. وإحدى النظريات أن للأمر علاقة بالغدة الصعترية (التوتة)، وهي غدة تساعد على نمو الجهاز المناعي، ولا تكون سوية في الراشدين المصابين بالوهن العضلي الوبيل.

ونوبة الوهن العضلي مشكلة تنفسية مهددة للحياة أحياناً يسببها المرض، وقد تطلقها الحمى، أو العدوى، أو تفاعل ضار من دواء أو توتر عاطفي.

الوقاية

لا توجد وسيلة معروفة لمنع الوهن العضلي الوبيل.

التشخيص

يشخص الأطباء الوهن العضلي الوبيل بناءً على الأعراض والتاريخ الطبي والتقييم البدني الذي يشمل تقدير قوة العضلات، والحركات غير الطبيعية للعين التي تقدم دليلاً على ضعف العضلات. وقد تجرى اختبارات عديدة تشمل:

- مخطط كهربية العضل لقياس الانتقال الكهربي من العصبات
- دراسة التوصيل العصبي، وهو ما قد يسبب إعياءً في العضلات في الأشخاص المصابين بالمرض
- فحوص الدم لتحري الأجسام المضادة للأسيتيل كولين، والتي تكون مرتفعة بشكل غير طبيعي في نحو ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بالوهن العضلي الوبيل
- إدروفونيوم، الذي يزيد من عمل الأسيتيل كولين؛ وتصبح العضلات أقوى لبرهة في الأشخاص المصابين بالوهن العضلي الوبيل، ولكن ليس في أشخاص لا يعانون من هذا المرض
- أشعة مقطعية للكشف عن عيوب في الغدة الصعترية

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء دون سن الأربعين
- الرجال فوق سن الستين
- قد تسبب أم مصابة بالحالة وهناً عضلياً وبيلاً مؤقتاً للوليد

العلاجات

يهدف العلاج إلى تقليل الأعراض.

- **الأدوية** الأدوية الكابحة للمناعة، مثل بريدينزون وسيكلوسبورين، تقلل الهجوم على مستقبلات الأسيتيل كولين وتحسن قوة العضلات. وتقوم أدوية أخرى، مثل نيوستجمين وبيريدوستجمين، بنفس الشيء بتخفيض تحلل الأسيتيل كولين.
- **علاجات الدم** يزيل فصاد البلازما الأجسام المضادة غير الطبيعية. كما أن إضافة جرعة عالية من الجلوبيولينات المناعية في دم منقول تجعله يحتوى على أجسام مضادة طبيعية. وكلا العلاجين يستخدم لنوبة الوهن العضلي.
- **الجراحة** إزالة الغدة الصعترية تخفض الأعراض لمدة طويلة في ٧٠ في المائة من المرضى، بل وتشفي البعض، وإن كان المرضى كثيراً ما يعانون من بعض التدهور في الأعراض عقب العملية.
- **تغيير أسلوب الحياة** تحديد مواعيد لأخذ فترات قيلولة أثناء النهار وتجنب الإرهاق الزائد يمكن أن يقللا من نوبات ضعف العضلات.

انظر أيضاً: الحمى (صفحة ٣١٨) • الرؤية المزدوجة (صفحة ٣٦-٣٩)

مرض هنتنجتون



هذا المرض المخي المستعصي على الشفاء اعتلال وراثي. وإذ يوجد بدرجات متباينة في المجمع الجيني لكل مجموعة سكانية، فإن حدوثه يختلف كثيراً في أنحاء العالم. ويصيب من واحد إلى تسعة أشخاص من كل عشرة آلاف في أوروبا، وعشرة من كل عشرة آلاف في الولايات المتحدة، وسبعين من كل عشرة آلاف في منطقة ليك ماراكيبو في فنزويلا.

وكثيراً ما يبدأ مرض هنتنجتون بتغيرات مزاجية، مثل التهيج غير الاعتيادي، أو السلبية أو الغضب. ومع تقدم المرض، يسبب اهتزازاً وتكشيراً وحركات أخرى خارجة عن السيطرة، وكذلك صعوبة في التعلم والذاكرة واتخاذ القرار والوظائف المعرفية الأخرى. وتبدأ الأعراض عادة في أشخاص ما بين سن الخامسة والثلاثين والخمسين، رغم أن نوعاً نادراً يبدأ قبل سن العشرين. وتحدث الوفاة عادة في غضون ١٥ سنة من بداية الأعراض.

الأسباب

يحدث مرض هنتنجتون نتيجة طفرة مورثة مفردة. والطفرة تكرر شاذ لتتابع من الكيميائيات في الحمض النووي دي إن إيه DNA، تسمى قواعد. وتسبب المورثة المعيبة وفاة العصبات (الخلايا العصبية) في العقد القاعدية، وهى الجزء من المخ الذي يتحكم في الحركات المتناسقة ووظائف أخرى، وكذلك في قشرة المخ التي تتحكم في التفكير المنطقى والذاكرة ووظائف معرفية أخرى. وكلما زاد عدد التكرارات غير السوية، ظهر المرض بشكل أبكر، وازدادت شدته.

والأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو كلاهما بمرض هنتنجتون لديهم احتمال ٥٠ في المائة أن يرثوا المورثة المعيبة، وأولئك الذين يرثون المورثة بالفعل من المؤكد أن يصيبهم المرض. وفى حالات نادرة قد يصاب أشخاص بمرض هنتنجتون حتى بغير تاريخ عائلي للمرض. ويعتقد الخبراء أن هذه الحالات تنتج عن طفرات تحدث تلقائياً في مورثة مرض هنتنجتون في مني الوالد.

الوقاية

يمكن أن تحدد الاختبارات الوراثية إن كان فرد له تاريخ عائلي للمرض لديه نسخة معيبة من مورثة مرض هنتنجتون. والسبيل الوحيد الذي يمكن أن يسلكه أشخاص لديهم المورثة المعيبة لمنعها تماماً من الانتقال إلى الأجيال القادمة هو عدم إنجاب أي أطفال.

التشخيص

يمكن لأخصائي الأمراض العصبية تشخيص مرض هنتنجتون بناءً على الفحص العصبي والأعراض والتاريخ الطبي العائلي. ويشمل الفحص العصبي اختبارات للسمع والقوة والتنسيق والمنعكسات والتوازن وملاحظة الحركات اللاإرادية. ويبحث الطبيب كذلك عن عيوب في قدرة العينين على تتبع الأجسام المتحركة، وهو أحد أعراض المرض. وعادة يستخدم فحص تصويري، مثل الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي، للتحري عن عيوب في المخ تميز المرض.

العلاجات

لا يوجد شفاء من مرض هنتنجتون، ولكن هناك أدوية عديدة قد تساعد على تخفيف بعض من الأعراض البدنية والعاطفية والنفسية.

- **الأدوية** الأدوية المضادة للذهان، مثل كلونازيبام وهالوبيريدول، يمكن أن تساعد في تقليل الحركات اللاإرادية والهلاوس والضلالات وسورات العنف. وقد تفيد مضادات الاكتئاب في التغلب على الاكتئاب، إضافة إلى المهدئات للقلق، والليثيوم لتقلبات المزاج. وريفاستيجمين، وهو دواء يستخدم لمرض ألزهايمر (صفحة ١٧٨-١٧٩)، يؤدي إلى تحسن طفيف في الأعراض المعرفية والحركية.
- **المكملات** تفترض أدلة أولية أن إيثيل-إي بى إيه النقي، وهو أحد المكونين الرئيسيين في زيوت أسماك أوميجا-٣ (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)، قد يساعد في عكس التغيرات المخية النمطية لمرض هنتنجتون.

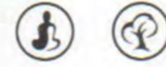
انظر أيضاً: مرض ألزهايمر (صفحة ١٧٨-١٧٩) • الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- سن ٣٥ إلى ٥٠

متلازمة توريت



يسبب هذا الاضطراب العصبي المعقد عرات (لازمات عصّبية) أو حركات لا إرادية تكرارية مفاجئة، مثل طرف العينين والتكشير واهتزاز الرأس أو الكتف، وكذلك لفظ أصوات غريبة، وأحياناً كلمات غير لائقة. وتبدأ الأعراض عادة في الطفولة، وتبلغ أوجها في سنوات المراهقة المبكرة، وقد تتضاءل عند الرشد.

وسميت الحالة على اسم "جورج جيل دي لاتوريت"، الطبيب الفرنسي الذي كان أول من وصفها عام ١٨٨٥. وهي تصيب نحو ٢-٣ في المائة من الناس وتصيب الصبيان ٤-٥ مرات أكثر مما تصيب الفتيات. وكثيراً ما تحدث متلازمة توريت مرافقة لاضطرابات أخرى، خاصة اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (صفحة ٣٦٢-٣٦٣)، واضطراب الوسواس القهري (صفحة ٣٥٤-٣٥٥).

الأسباب

تسري الحالة في عائلات، ويعتقد أنها وراثية. وقد وصفت مقالة في مجلة Science عام ٢٠٠٥ المورثة SLITRK1، على كروموسوم ١٣، كقرين لبعض أشكال متلازمة توريت. وتصيب المورثة القشرة والعقد القاعدية، وهي مناطق المخ التي يعتقد أنها مسئولة عن أعراض متلازمة توريت.

وتبدو اضطرابات الناقلات العصبية، مثل دوبامين وسيروتونين، متورطة كذلك في المتلازمة.

وثمة دليل متزايد على أن عدوى الحلق السبحية (صفحة ٥٦-٥٧) تزيد من خطر الإصابة باضطرابات عصبية، مثل متلازمة توريت واضطراب الوسواس القهري. وقد وجدت دراسة نشرت في صحيفة Paediatrics عام ٢٠٠٥ أن الأطفال المصابين بمثل هذه الاضطرابات كانوا قد أصيبوا مؤخراً بعدوى المكورات السبحية بمعدل ضعف أقرانهم الأصحاء.

الوقاية

لا يوجد سبيل معروف لمنع متلازمة توريت. ولكن الإثارة أو القلق أو التعب قد يفاقم العرات. وقد تطلقها كذلك بعض المواقف المادية، فمثلاً قد تسبب ياقة محكمة عرة متصلة بالرقبة مثل مط الرقبة، أو قد يسبب الاستماع إلى شخص آخر يتنحنح تقليد هذه الأصوات.

التشخيص

فى أغلب الأحيان تكون عرة بالوجه إحدى العلامات المبكرة لمتلازمة توريت. وقد تلي ذلك أنواع أخرى من العرات، مثل هز الكتفين أو التنحنح. وعلى عكس ما يعتقد كثير من الناس، فإن نسبة قليلة فقط من المصابين بهذه الحالة يتفوهون بكلمات غير لائقة أو فاحشة. وتبدأ الأعراض عموماً في الظهور أثناء الطفولة، بين السابعة والعاشرة.

ولا توجد اختبارات معملية لتشخيص متلازمة توريت. وينبغي إجراء فحص طبي قد يشمل أشعة مقطعية أو تصويراً بالرنين المغناطيسي أو مخطط كهربية المخ أو اختبارات معينة في الدم لاستبعاد أي أسباب أخرى محتملة. ويمكن أن تحدث حالات أخرى بالترافق مع متلازمة توريت، وتشمل اضطراب الوسواس القهري، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، ومشاكل التحكم في الغضب، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، والقلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، ومشاكل النوم (صفحة ١٧٠-١٧٢)، وتدني المهارات الاجتماعية.

ويمكن تقسيم العرات إلى بسيطة ومعقدة. وتتضمن العرات البسيطة مجموعات قليلة من العضلات فقط

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- دون الثامنة عشر
- الذكور
- تاريخ عائلي
- عدوى سبحية في الحلق



يمكن أن تسبب متلازمة توريت حركات لاإرادية وتعبيرات وجهيه مثل طرف العين والتكشير.

أمل في الشفاء

كان ابني قد بدأ لتوه الصف الثالث عندما لاحظت أن عرة في الوجه قد أصابته. وفي أول الأمر ألقيت باللوم على الإجهاد والتوتر بسبب المدرسة، ولكن الأمر ساء. فقد بدأ يدفع ذراعه فجأة مراراً وتكراراً ويتنحنح باستمرار. وعندما استدعتني مدرسته لمقابلتها وأوضحت لي أن سلوكه كان يوقع الفوضى في الفصل، أدركت أنني يجب أن أفعل شيئاً.

لم يستغرق طبيبه وقتاً طويلاً لتشخيص متلازمة توريت. وفي البداية أصابني الرعب واستبد بي الخوف. ولكن منذ ذلك الوقت وهو يتناول بضعة أدوية مختلفة وأصبحت العرات الآن تحت السيطرة إلى حد ما وقد بدأنا كذلك في الذهاب إلى مرشد عائلي، وهذا يساعدنا على تقرير كيف نتغلب على المشاكل اليومية التي نواجهها.

لورا إتش.

وتتميز بحركات تكررية وجيزة مفاجئة، مثل طرف العين أو هز الكتف أو اهتزاز الرأس. وتتضمن العرات المعقدة مجموعات عديدة من العضلات، بنمط واضح متناسق من الحركات، لدرجة تجعلها تبدو كما لو كانت مقصودة. وقد تشمل هذه العرات المعقدة النحنحة أو التنشق أو النخير أو النباح.

ومع أن العرات تعتبر لاإرادية، إلا أنه في بعض الأحيان قد يسبق العرة دافع أو شعور قوي يسمى "إلحاح منذر".

ويستطيع الأطباء عادة تشخيص متلازمة توريت بناءً على الأعراض ونمطها:

- عرات حركية عديدة وعرة صوتية أو أكثر
- عرات قد تحدث مرات عديدة في اليوم في معظم الأيام
- عدم مرور أكثر من ثلاثة أشهر دون أعراض خلال العام الأخير
- تبدأ الأعراض عندما يكون المريض أصغر من ١٨ سنة

العلاجات

قد لا تحتاج العرات الخفيفة أي علاج على الإطلاق. ويمكن أن تساعد العلاجات السلوكية والطبية على تقليل العرات والأعراض الأخرى مثل صعوبات الانتباه والتركيز والتعلم.

- **العلاج السلوكي** يمكن أن يساعد شكل من العلاج يسمى "عكس العادة" في تقليل العرات بجعل المصابين بهذه الحالة مدركين للتجربة الحسية المقترنة بعرة معينة، ثم تعليمهم أن يبدلوا بها تصرفاً مقبولاً اجتماعياً. وقد أثبت هذا النهج نجاحاً في الراشدين ولكن لم يتأكد في الأطفال.
- **الأدوية** تعطى للعرات مضادات الذهان مثل هالوبيريدول وبيموزايد، ومضادات ارتفاع الضغط مثل كلونيدين، ولكنها يمكن أن تسبب آثاراً جانبية شديدة، تشمل خلل الحركة المتأخر، وهو اضطراب حركي يسبب حركات مستمرة ومتكررة ولاإرادية في أسفل الوجه والفم.

وتستخدم أدوية أخرى لعلاج الاضطرابات المقترنة، مثل مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية مثل فلوفوكسامين وفلوكستين لاضطراب الوسواس القهري. وقد توصف بنزوديازيبينات للتخفيف قصير المدى للقلق في الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

وقد لا ينصح بالأدوية لمرضى متلازمة توريت الذين لديهم أعراض خفيفة. فبعض الأدوية يمكن أن تسبب آثاراً جانبية شديدة مثل زيادة الوزن وتسمم الكبد ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١). وهناك بعض الأدوية قيد البحث، وتشمل أوندانسترون، وهو دواء مضاد للغثيان كثيراً ما يعطى مع العلاج الكيميائي، ولصوق النيكوتين، ولصوق أشباه القنب.

- **الوخز الإبري** هذا العلاج الصيني التقليدي (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) قلل أعراض متلازمة توريت في ٧٣ في المائة من الأطفال بدرجة كافية لوقف الدواء، في دراسة على ١٥٦ مريضاً في الصين نشرت عام ١٩٩٦ في صحيفة Journal of Traditional Chinese Medicine. ومازلنا نحتاج إلى تجربة طبية كبيرة لتأكيد فعالية الوخز الإبري للحالة.
- **حقن السم الوشيقى** البوتولين، وهو السم البكتيري الذي يسبب التسمم الوشيقى، تم حقنه في العضلات لتشلها بدرجة تكفي لإيقاف العرات. وفي دراسة على ثلاثين مريضاً في إيطاليا، قللت حقن السم الوشيقى أو حتى أوقفت العرات الصوتية في ٩٣ في المائة من المرضى، وكذلك قللت الدافع لفعل ذلك.
- **العلاج النفسي** مع أن متلازمة توريت ليست ناتجة عن أي مشاكل نفسية، إلا أن الإرشاد النفسي يمكن أن يعين المريض على تعلم كيف يتكيف مع الحالة ومع المشاكل الاجتماعية والعاطفية التي قد تصاحبها.
- **طرق الاسترخاء** قد تساعد طرق استرخاء متنوعة والارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) في تخفيف التوتر الذي قد يفاقم العرات.

انظر أيضاً: اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (صفحة ٣٦٢-٣٦٣) • اضطراب الوسواس القهري (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) • الحلق السبحي (صفحة ٥٦-٥٧)

أورام المخ



أي تجمع لخلايا غير سوية داخل الجمجمة هو ورم في المخ. وقد يكون الورم حميداً، وهو ما يعني أنه لن ينتشر إلى أنسجة وأعضاء أخرى، وقد يكون سرطانياً؛ أي قادر على الانتشار. ومع أن الأورام الحميدة في أجزاء الجسم الأخرى تكون عادة غير مؤذية، إلا أن الأورام الحميدة في المخ يمكن أن تعوق وظائف المخ مثل الإبصار والسمع والذاكرة بالضغط على نسيج المخ.

ولأورام المخ الحميدة والسرطانية أعراض متشابهة، إذ تسبب في الغالب الأعم صداعاً متكرراً يكون مؤلماً خاصة أثناء الرقاد. وتتباين الأعراض الأخرى حسب موضع الورم، ولكنها قد تشمل الغثيان والدوخة وصعوبة الرؤية أو السمع والتغيرات السلوكية وصعوبة التركيز. وتحدث معظم أورام المخ في الراشدين بين سني الأربعين والسبعين، وفى الأطفال بين سني الثالثة والثانية عشرة.

الأسباب

معظم أورام المخ السرطانية تكون قد انتشرت من مكان سرطان آخر. أما سبب غالبية أورام المخ الأولية -أي التي بدأت في المخ- فليس معروفاً. ويزيد العلاج الإشعاعي للرأس في حالات اللوكيميا (سرطان الدم) من خطر التعرض للإصابة بأورام المخ. وقد اقترنت مبيدات الحشرات، بما فيها الكيميائيات المستخدمة في طرد البراغيث والقراد، بأورام المخ، وإن لم يوجد برهان على ضلوعها.

وليس واضحاً ما إذا كانت الهواتف النقالة، والتي تصدر موجات كهرومغناطيسية، تزيد من خطر حدوث سرطان المخ. وقد وجدت دراسة على أكثر من ١٥٠٠ شخص أجراها المعهد القومي للسرطان في الولايات المتحدة عام ١٩٩٨ زيادة طفيفة في حدوث الأورام الدبقية (الدبقومات)، وهي أكثر أنواع أورام السرطانات المخية حدوثاً في الراشدين، عند مستخدمي الهاتف النقال. ولكن دراسات أصغر، بما فيها دراسة أجراها باحثون سويديون عام ١٩٩٩، لم تجد خطراً متزايداً. وتجرى أبحاث أخرى في هذا الصدد. وقد يكون للهواتف النقالة القديمة، التي كانت أكثر قوة من النماذج المستخدمة الآن، ارتباط أقوى بأورام المخ.

وتشمل عوامل الخطر الأخرى الصرع وبعض الاعتلالات الوارثية النادرة، مثل الوُرام الليفي العصبي، ومتلازمة فون هِيبل-لينداو، ومتلازمة تركو؛ والآباء المصابين بسرطان الجهاز العصبي أو القولون أو الغدد اللعابية.

الوقاية

قد يقلل من خطر التعرض للإصابة بأورام المخ تخفيض التعرض للإشعاع والرصاص والملوثات الكيميائية مثل مبيدات الحشرات إلى أقصى حد ممكن. وقد وجدت دراسة نشرت في صحيفة Epidemiology عام ٢٠٠٢ أن تناول فيتامينات متعددة أثناء الحمل قلل من خطر تعرض الأطفال للإصابة بالورم الجذعي العصبي، وهو سرطان في المخ في الأطفال، بنسبة ٣٠-٤٠ في المائة.

التشخيص

يمكن لأخصائي الأمراض العصبية أن يشخص ورم المخ بناءً على الأعراض وبإجراء فحص عصبي يشمل اختبار المنعكسات والتناسق والإحساس وقوة العضلات. وقد تستخدم فحوص أخرى عديدة، فيمكن للأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي للمخ الكشف عن وجود وموضع نسيج غير سوي. وقد يجرى بزل قطنى لفحص السائل المخى الشوكي للبحث عن الخلايا السرطانية. فإذا وجد ورم، فقد يجرى تصوير وعائي مخي، وهو أشعة سينية للأوعية الدموية

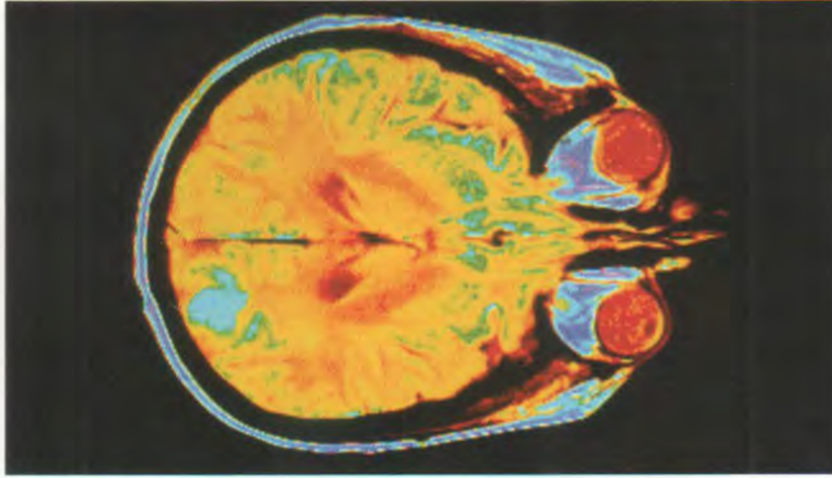
من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الكبار بين سني الأربعين والسبعين والأطفال بين سني الثالثة والثانية عشرة
- للذكور خطر أكبر لأورام المخ عموماً، ولكن النساء معرضات أكثر للأورام السحائية، وهى أكثر أورام المخ الحميدة حدوثاً
- العلاج الإشعاعي للوكيميا
- الصرع
- تاريخ للسرطان في الجهاز العصبي أو القولون أو الغدد اللعابية
- الاعتلالات الوراثية النادرة مثل الوُرام الليفي العصبي، ومتلازمة فون هِيبل-لينداو ومتلازمة تركو

في المخ، للحصول على تفاصيل أكثر عن حجمه ومكانه.

وقد تؤخذ خزعة من النسيج غير السوي وتحلل في المعمل لتعيين نوع الورم، وما إذا كان حميداً أو سرطانياً. ويمكن إجراء الخزع بإدخال إبرة إلى المخ لسحب نسيج بينما تجرى أيضاً أشعة مقطعية أو تصوير بالرنين المغناطيسي، أو بفحص عينة من الورم الذي كان قد أزيل أثناء الجراحة. فإن كان الورم سرطانياً، فسوف يتم تعيين درجته وشدته (انظر "تحت الطلب" فيما بعد).



يمكن لأخصائي الأمراض العصبية أن يشخص ورماً في المخ بالأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. وتظهر صورة الرنين المغناطيسي أعلاه لوناً أزرق ساطعاً حيث انتقل سرطان المخ في الفص القذالي، بالقرب من مؤخرة الجمجمة (الجانب الأيسر من الصورة).

العلاجات

تعتمد العلاجات المستخدمة على ما إذا كان الورم حميداً أو سرطانياً، وعوامل كثيرة أخرى تشمل درجته وموضعه.

• **الجراحة** تُزال جراحياً أورام المخ الحميدة والسرطانية التي يمكن الوصول إليها بدرجة تُمكّن من استئصالها دون خطر كبير على الأنسجة السليمة في المخ.

تحت الطلب

تصنف أورام المخ السرطانية، أو توضع في درجات، حسب مظهر الخلايا السرطانية، الذي يبين مدى السرعة التي يحتمل أن تنمو بها وتنتشر.

- الدرجة ١: تبدو الخلايا السرطانية شبيهة بالخلايا السوية، ولذا لا يحتمل انتشارها. وقد يكون من الممكن إزالة الورم كله بالجراحة.
- الدرجة ٢: ينمو الورم ببطء وقد ينتشر إلى الأنسجة المجاورة.
- الدرجة ٣: تبدو الخلايا السرطانية مختلفة جداً عن الخلايا السوية. وهى تنمو بسرعة ويرجح انتشارها.
- الدرجة ٤: ينمو الورم بشراسة ويصعب علاجه.

وتستخدم أساليب جراحية متعددة بناءً على مكان الورم وحجمه وعوامل أخرى. ويزيل فدغ الجمجمة الورم من خلال فتحة في الجمجمة. والجراحة المجسامية هى الإزالة الأكثر تحديداً للأورام العميقة في المخ تحت إرشاد الأشعة المقطعية. وتستخدم جراحة سكين جاما الإشعاعية جرعات عالية من الإشعاع لتدمير أورام المخ دون قطع.

• **الإشعاع** قد يستخدم هذا العلاج منفرداً أو مع الجراحة لتدمير الخلايا السرطانية في المخ، باستخدام الأشعة السينية أو أنواع أخرى من الإشعاع. ويستخدم الإشعاع الخارجي آلة توجه حزماً من الأشعة السينية أو طاقة إشعاعية أخرى إلى داخل الجسم. ويتضمن الإشعاع الداخلي حقن أو زرع مواد مشعة في الورم وحوله. ويمكن استخدام أي من نوعي الإشعاع في الكبار، أما في الأطفال فيستخدم الإشعاع الخارجي فقط.

• **العلاج الكيميائي** قد يستخدم دواء لقتل الخلايا السرطانية أو وقف انقسامها، وذلك بعد الجراحة. وقد يعطى على شكل حقن أو أقراص، أو يحقن في العمود الفقري، أو يزرع في مكان ورم المخ على شكل رقاقة قابلة للذوبان.

• **الأدوية** تلزم أحياناً أدوية مضادة للتشنج للتغلب على النوبات التي يسببها ورم في المخ. ومضادات نمو الأورام، وهى أدوية تجريبية مشتقة من الأحماض الأمينية ومركبات أخرى في الجسم البشرى، تبدو فعالة في علاج الأورام الدبقية، وفق دراسات إرشادية في معهد بورزينسكي للأبحاث في هيوستن، تكساس.

• **المكملات** مكملات الميلاتونين، المشتقة من هرمون ينظم الساعة البيولوجية للجسم، قد تزيد من نجاة المصابين بالورم الجذعي الدبقي، متى أرفقت بالعلاج الإشعاعي التقليدي.

• **التدليك بالعطور** يحدث هذا العلاج استرخاءً وقد يقلل القلق في المصابين بأورام خبيثة في المخ.

انظر أيضاً: الصرع والنوبات التشنجية (صفحة ١٧٦-١٧٧) • الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • العلاج العطرى (صفحة ٥٤٨-٥٤٩)

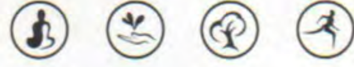


الجهاز التنفسي

الرئتان عضوان إسفنجيان قابلان للتمدد يحميهما القفص الصدري، ويمدان الدم بالأكسجين عندما نتنفس. وعندما يفقد هذان العضوان مرونتهما أو قدرتهما على إمداد الدم بالأكسجين، فإن النتيجة تكون عادة مرضاً خطيراً أو مهدداً للحياة. وتدمر حالات مثل النفاخ وأمراض الرئة المهنية (أي التي يسببها العمل في مهن معينة) الأكياس الهوائية الدقيقة، المسماة الحويصلات، حيث تحصل خلايا الدم على الأكسجين. والعدوى البكتيرية والفيروسية التي تسبب الالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية يمكن أن تؤدي إلى التهاب يسبب انسداداً دائماً لمسالك الهواء الضيقة في أعماق الرئتين.

ويمكن درء اعتلالات تنفسية كثيرة بتقليل التعرض للمواد الضارة إلى أدنى حد ممكن. وتستجيب الحالات المزمنة أو التي لا يمكن درؤها، مثل الربو والتليف الحوصلي، للعلاجات البديلة مثل الوخز الإبري والأدوية العشبية.

مرض الانسداد الرئوي المزمن



عندما يكون تدفق الهواء في الرئتين محدوداً والتنفس صعباً، تكون الحالة مرض الانسداد الرئوي المزمن. وهو ينتج عن التهاب الشعب الهوائية المزمن، أو النفاخ، أو كليهما معاً في بعض الأحيان.

الأسباب

التدخين هو السبب الرئيسي لمرض الانسداد الرئوي المزمن. ويمكن للتدخين أن يتلف الرئتين بطريقتين: بتدمير الحويصلات أو الأكياس الهوائية في مرض النفاخ، أو بتندب الأنابيب الشعبية في التهاب الشعب.

ففي النفاخ، يدمر التدخين لفترة طويلة الأكياس الهوائية في الرئتين بإتلاف جدرانها الرقيقة. وفي هذه الأكياس الهوائية، يحل الأكسجين من الهواء محل ثاني أكسيد الكربون في الدم. ومتى دمرت، يكون التلف دائماً ولا تستطيع الأكياس نقل الأكسجين إلى مجرى الدم بنفس الكفاءة. ويسبب هذا قصر النفس وتصبح الرئتان أقل مرونة، وهو ما يصعب الزفير.

أما في الالتهاب الشعبي فإن التهيج المتكرر والعدوى المتكررة يلهبان بطانة الأنابيب الشعبية، وهو ما يحد من تدفق الهواء إلى الرئتين ومنهما. وتصبح هذه البطانة متندبة وتنتج كمية زائدة من مخاط سميك. وتصير دائرة مفرغة عندما تصبح بطانة الأنابيب الشعبية أكثر سمكاً وأكثر تندباً، فتنتج مخاطاً أكثر. ويخلق هذا بيئة خصبة للعدوى البكتيرية، التي تؤدي إلى تهيج أكثر لبطانة الأنابيب الشعبية.

وفي حالات شديدة الندرة، يكون مرض الانسداد الرئوي المزمن نتيجة لنقص في إنزيم بروتين ألفا ١-المضاد للتربسين. ويشتبه في هذا النقص عندما يحدث الانسداد الرئوي المزمن في شخص دون الأربعين من العمر أو من غير المدخنين.

الوقاية

عدم التدخين هو أفضل سبيل لاتقاء مرض الانسداد الرئوي المزمن. وعلى المصابين بهذا المرض أن يتلقوا تطعيماً سنوياً للأنفلونزا وكذلك لقاحاً للمكورات الرئوية لمنع المضاعفات التي قد تحدث مع العدوى التنفسية.

التشخيص

قد تأخذ الأعراض سنوات حتى تظهر، وكثيراً ما تبدأ بسعال في الصباح ينتج قشعاً (بلغماً) رائقاً. وقد يلي ذلك قصر في النفس عند بذل الجهد. ويصبح النشاط البدني أكثر صعوبة وقد يحدث قصر النفس دون مجهود. وينتج الإعياء والضعف ونقص الوزن. وقد يكون السعال مصحوباً بصفير وبلغم سميك.

وقد يستمع الطبيب إلى صفير أو أصوات أخرى بالسماعة، ويلاحظ أن الصدر يتحرك أقل من المعتاد عند التنفس، بينما تحاول عضلات الرقبة والكتفين التعويض. وقد تجرى أشعة سينية وأشعة مقطعية على الصدر.

ويمكن أن تقيس اختبارات وظائف الرئة انسداد تدفق الهواء. ويمكن لاختبار للدم أن يظهر إن كان نقص ألفا ١-مضاد التربسين مسئولاً عن مرض الانسداد الرئوي المزمن.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التدخين
- التدخين السلبي
- تاريخ لعدوى تنفسية في الطفولة
- تاريخ عائلي لمرض الانسداد الرئوي المزمن
- التعرض للملوثات الصناعية

العلاجات

لا يمكن شفاء مرض الانسداد الرئوي المزمن، ولكن العلاجات تهدف إلى إبطاء تفاقم المرض وتخفيف الأعراض.

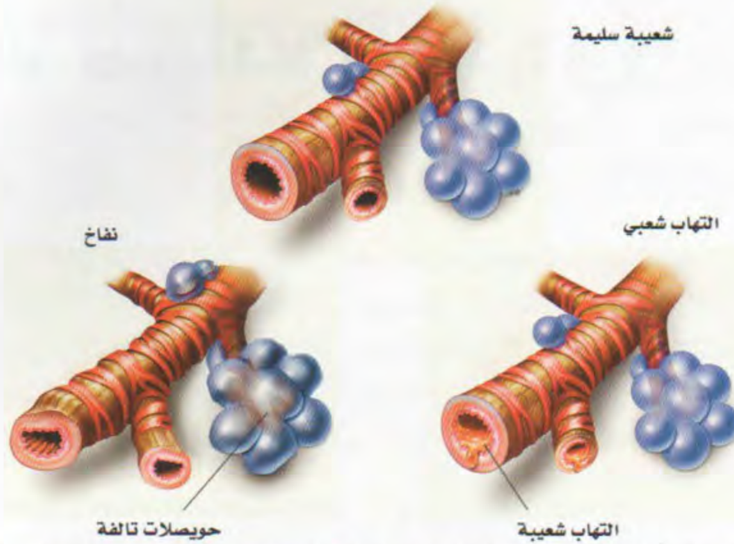
- **التوقف عن التدخين** ينبغي التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) حتى لا تزداد الرئتان تلفاً. وقد وجدت دراسة دامت خمس سنوات على ٥٨٨٧ شخصاً في منتصف العمر يعانون من مرض انسداد رئوي مزمن مبكر، أجرتها مجموعة بحثية لدراسة صحة الرئة في الولايات المتحدة، أن الإقلاع عن التدخين قلل معدل الوفاة من مرض الانسداد الرئوي المزمن بنسبة ٤٦ في المائة.
- **الأدوية** تساعد موسعات الشعب على توسيع مسالك الهواء، وهي متاحة في شكل استنشاقات، مثل ألبيوتيرول أو فورموتيرول، وأدوية عن طريق الفم، مثل

ثيوفيللين. والجمع بينهما قد يكون مطلوباً لعلاج فعال.

وعندما تفشل موسعات الشعب في تخفيف الأعراض، قد تستخدم الاستيرويدات للمساعدة على تقليل التهاب الرئة. واستخدام الاستنشاقات له أقل أعراض جانبية، ولكن إذا أصبح مرض الانسداد الرئوي المزمن خطيراً، فقد يكون ضرورياً إعطاء استيرويدات في الوريد أو عن طريق الفم. ولسوء الحظ ليس كل المرضى يستجيبون للاستيرويدات.

وقد تلزم المضادات الحيوية لعلاج عدوى بكتيرية. وقد توصف الأدوية المضادة للفيروسات إذا كان المريض مصاباً بأنفلونزا.

• **الأكسجين الإضافي** يمكن أن يخفض مرض الانسداد الرئوي المزمن كمية



يمكن أن ينتج مرض الانسداد الرئوي المزمن من حالتين منفصلتين. فالالتهاب الشعبي المزمن، وهو التهاب بطانة الشعيبات، يحد من تدفق الهواء إلى الرئتين ومنهما. وينتج النفاخ من تلف الأكياس الهوائية وانطباق الشعيبات، فيحدث قصر النفس.

الأكسجين في الدم وقد يحتاج بعض المرضى إلى علاج بأكسجين إضافي. ويجب ألا يستخدم الأكسجين أبداً عند التدخين تجنباً لخطر الحريق.

• **العلاج الطبيعي** يستخدم النقر أو التربيت على منطقة الرئة من الأمام والخلف لمساعدة المرضى بالتليف الحوصلي (صفحة ٢١٨) وأمراض الرئة الأخرى على إخراج البلغم الحبيس في أعماق الرئة بالسعال. وقد يفيد هذا بعض مرضى الانسداد الرئوي المزمن.

• **الجراحة** قد تُزال الأجزاء التالفة من الرئتين بجراحة إنقاص حجم الرئة، حتى تتمكن بقية الرئة من التمدد بشكل طبيعي. غير أن هذا الإجراء لن يفيد كل المرضى، وفي الحقيقة قد يجعل الحالة أكثر سوءاً عند البعض. وزرع رئة هو خيار آخر عندما يصبح مرض الانسداد الرئوي المزمن شديداً، ولكنه يناسب بعض المرضى فقط.

• **التأهيل الرئوي** لهذه البرامج أوجه كثيرة وستعين على تعليم المرضى عن حالتهم. وهي عادة تقدم تدريبات رياضية، وتعليمات عن أساليب التنفس، ودعماً اجتماعياً ونفسياً مع آخرين لديهم نفس الحالة. والمكون الأكثر حسماً في هذه البرامج، وفق الأبحاث، هو التدريب الرياضي. وتخفف هذه البرامج فعلاً من قصر النفس والإعياء، وكذلك تحسن سيطرة المريض على المرض.

• **اليوجا** قد تفيد هذه الممارسة (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) في تخفيف قدر من قصر النفس المقترن بمرض الانسداد الرئوي المزمن.

• **العلاج بالضغط** هذا العلاج المكمل (صفحة ٤٧٢)، المصمم لمساعدة المرضى على الاسترخاء، وُجد مفيداً أيضاً لتخفيف قصر النفس.

• **علاج إحلال ألفا ١- مضاد التربسين** يحتاج المصابون بهذا النوع من النفاخ الذي يسببه نقص بروتين ألفا ١-المضاد للتربسين إلى علاج إحلالي مدى الحياة بهذا البروتين.

انظر أيضاً: التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • التليف الحوصلي (صفحة ٢١٨) • العلاج بالضغط (صفحة ٤٧٢)

استفسار طبي

لديّ مرض الانسداد الرئوي المزمن ويستمر وزني في النقصان. ويقول طبيبي إن السبب هو أن المجهود الذي أبذله حتى أتنفس يستهلك كثيراً من السعرات، فماذا أفعل؟

يحتاج بعض المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن سعرات أكثر بما يصل إلى عشر مرات من الأسوياء. وفي الحقيقة، فإن أكثر من ٣٠٪ من المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن يعانون من سوء التغذية، وهذا يزيد من خطر تعرضهم للعدوى. وقد يلزمك أن تستشير أخصائي تغذية لمناقشة ما إذا كانت ستفيدك المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١). وتحتاج بالتأكيد لتناول غذاء صحي به كثير من الفواكه والخضراوات والألياف. احرص على تناول ٦-٨ أكواب من السوائل يومياً حتى تنال كفايتك من الماء وتساعد على تليين الإفرازات المخاطية. وتجنب الكافيين والكحول، إذ يمكنهما إصابتك بالجفاف.

الالتهاب الرئوي



يوجد أكثر من ٥٠ نوعاً من الالتهاب الرئوي، بعضها خفيف جداً، ولكن الالتهاب الرئوي كذلك سبب رئيسي للوفاة في أنحاء العالم، خاصة للطاعنين في السن والأطفال الصغار وأولئك الذين أوهنهم المرض سلفاً. وليس من غير المألوف أن يحدث تفاعل في مسالك الهواء وأعراض ربو نموذجية لفترة من الوقت بعد أن تكون العدوى قد شفيت.

الأسباب

للالتهاب الرئوي أسباب كثيرة: البكتريا والفيروسات والمفطورات (وهي ميكروبات دقيقة تشبه البكتريا) وحتى المواد المستنشقة مثل الأطعمة والعفن. والالتهاب الرئوي البكتيري أكثر الأنواع شيوعاً في الراشدين وكثيراً ما يكون أكثرها خطورة. وتسبب الفيروسات نحو نصف حالات الالتهاب الرئوي في جميع المراحل العمرية، ومعظم حالات الالتهاب الرئوي في الأطفال الصغار قبل سن المدرسة. وعادة تكون الحالات الفيروسية أخف. والمفطورات مسئولة عن نحو ٢٠ في المائة من جميع حالات الالتهاب الرئوي، ولكنها عادة ما تكون خفيفة أيضاً. ويمكن أن ينتج الالتهاب الرئوي كذلك عن استنشاق أطعمة أو سوائل أو غازات أو غبار أو جراثيم فطرية. وقد يعقب أنفلونزا أو نزلة برد.

ويصنف الالتهاب الرئوي أحياناً بناءً على مكان أو كيفية اكتسابه. فالالتهاب الرئوي المكتسب في المستشفى يكون قد اكتسب في مستشفى أو بيئة مماثلة، كدار تمريض. فالمرضى في وحدات العناية المركزة، ومن على أجهزة تنفس صناعي، أو من لديهم جهاز مناعي هش، معرضون بشكل خاص، وهذا النوع من الالتهاب الرئوي يمكن أن يكون خطيراً لكبار السن والأطفال الصغار والمرضى بمرض الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٢٠٠-٢٠١) أو فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧). والالتهاب الرئوي المكتسب من تجمعات ينتشر من خلال المدرسة أو العمل أو أماكن أخرى في المجتمع. ويشير الالتهاب الرئوي الاستنشاقي إلى النوع الناتج عن مادة غريبة تم استنشاقها في الرئتين، في أحيان كثيرة بعد القيء. والالتهاب الرئوي الناتج عن ميكروبات انتهازية خطير لمن لديهم جهاز مناعي هش، مثل مرضى الإيدز ومن يتلقون علاجاً كيميائياً أو كورتيكوستيرويدات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- بعد الخامسة والستين من العمر
- الصغار جداً
- الجهاز المناعي الهش، كالمصابين بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو مرضى يتلقون العلاج الكيميائي، أو أدوية كابحة للمناعة
- أمراض الرئة
- الأمراض المزمنة مثل الإيدز أو النفاخ أو الأمراض القلبية الوعائية أو مرض السكر
- التدخين
- تناول الكحول
- المرضى طريحو الفراش أو المشلولون أو فاقدو الوعي
- التعرض لكيميائيات وملوثات
- مرضى العناية المركزة بالمستشفيات



الالتهاب الرئوي هو التهاب في الرئتين ينتج عادة عن فيروس أو بكتريا. وقد يطلب الطبيب أشعة سينية على الصدر ليتحقق من تشخيص الالتهاب الرئوي بعد الاستماع إلى الرئتين بالسماعة.

ومن المحتمل أن يكون الالتهاب الرئوي مميتاً خلال ٢٤ ساعة لكبار السن والمصابين بمرض مزمن في القلب والرئة. ويمكن أن يسبب عدداً من المضاعفات. وتحدث البكتريميا (تجرثم الدم) عندما تنتشر العدوى من الرئتين إلى مجرى الدم ثم تنتقل إلى أعضاء أخرى في الجسم. وقد تمتلئ الجنبة (البلورا) أو الغشاء المحيط بالرئتين داخل الجدار الصدري بسائل، وهي حالة تسمى الانصباب أو الانسكاب البلوري. وقد يتكون خراج أو صديد في المنطقة المصابة من الرئة بالتهاب رئوي، وقد يعالج بالمضادات الحيوية أو بالجراحة.

الوقاية

يمنع لقاح الالتهاب الرئوي بالمكورات الرئوية معظم الحالات الناتجة عن المكورات السبحية الرئوية. وينبغي على كل من جاوز الخامسة والستين أو كان من المجموعة الأكثر تعرضاً أن يتلقى هذا اللقاح. ولقاح الأنفلونزا، الذي ينبغي أن يؤخذ كل عام، سيساعد في منع الأنفلونزا، التي قد تفضي إلى التهاب رئوي في المجموعات الأشد قابلية. ولقاح الأنفلونزا المستدمية النوع ب يحمي الأطفال من الالتهاب الرئوي الذي تسببه الأنفلونزا المستدمية نوع ب.

وتجنب التدخين والمدخنين سيساعد الرئتين على مكافحة العدوى. وغسل اليدين المتكرر كذلك يقلل من التعرض للميكروبات التي قد تسبب المرض. ويمكن أن يساعد الغذاء الجيد والراحة الكافية الجهاز المناعي على مكافحة العدوى. ووضع قناع عند تنظيف أي مناطق قد تكون مغبّرة أو عفنة يمكن أن يقي من الالتهاب الرئوي الذي ينتج عن استنشاق هذه المواد.

والمرضى المقيمون في المستشفى بعد الجراحة، خصوصاً جراحات البطن أو بعد إصابة، معرضون لخطر أكبر للإصابة بالالتهاب الرئوي بسبب تراكم الإفرازات الشعبية الرئوية. وسوف يفيدون من العلاج التنفسي الذي يساعد على طرد الإفرازات.

التشخيص

يمكن أن تختلف أعراض الالتهاب الرئوي حسب النوع. فمع الالتهاب الرئوي البكتيري، قد يعاني المصاب من قشعريرة وارتفاع درجة الحرارة والعرق وألم الصدر وسعال منتج لبلغم سميك مخضر أو أصفر، مع أن كبار السن والمرضى المزمنين قد يكون لديهم أعراض أخف وحتى درجة حرارة أقل من المعتاد. ويتميز الالتهاب الفيروسي نمطياً بسعال جاف وصداع وحرارة وألم عضلي وإعياء وفي آخر الأمر قصر في النفس. وقد ينتج السعال كميات ضئيلة من بلغم أبيض. وقد يؤدي الالتهاب الرئوي الناجم عن المفطورات إلى أعراض مشابهة للالتهاب الرئوي البكتيري أو الفيروسي، ولكنها عادة ما تكون أخف وأكثر شبهاً بحالة أنفلونزا.

وقد يسمع الطبيب أصوات تنفس غير طبيعية مثل الخرخرة (أصوات بقبقة أو طقطقة) والغطيط (أو القعقعة) عندما يستمع إلى الرئتين بالسماعة. وكثيراً ما تظهر الأشعة السينية على الصدر مناطق الرئة التي أصابها الالتهاب الرئوي، وفي بعض الحالات تلزم أشعة مقطعية. ويمكن أن تكشف تحاليل الدم إن كانت كُريّات الدم البيضاء مرتفعة، وهو ما قد يشير إلى عدوى بكتيرية. وتجرى اختبارات للتأكد من وجود أكسجين كافٍ في الدم. وقد تؤخذ مزارع من البلغم أو الدم لتشخيص الميكروب المسبب للمرض؛ وقد يستخدم منظار الشعب للحصول على عينة.

العلاجات

تعتمد العلاجات المتنوعة للالتهاب الرئوي على سبب الالتهاب. ويعتمد نجاح هذه العلاجات على عمر المريض وصحته.

- **الأدوية** المضادات الحيوية فعالة فقط في علاج الالتهاب الرئوي الناتج عن عدوى بكتريا أو مفطورات. ويمكن علاج حالات كثيرة بالمنزل بمضادات حيوية عن طريق الفم، ولكن يلزم أحياناً دخول المستشفى وتلقي المضادات الحيوية في الوريد بالتزامن مع الأكسجين الإضافي. وتنشأ سلالات جديدة من الالتهاب الرئوي مقاومة للمضادات الحيوية، وعلاجها أكثر صعوبة، إذ إنها تقلل من فعالية المضادات الحيوية الراهنة.

وقد تعالج الحالات الخطيرة من الالتهاب الرئوي الفيروسي بالأدوية المضادة للفيروسات. ومع هذا فمعظم المرضى بالتهاب رئوي فيروسي يتعافون في غضون ١-٣ أسابيع، حتى بغير أدوية.

- **العلاج الذاتي** يساعد تناول كميات كبيرة من السوائل على تليين البلغم. والحصول على قسط كافٍ من الراحة يساعد الجسم على مكافحة العدوى. ويمكن أن يخفض الباراسيتامول أو الأسبرين درجة الحرارة، وإن كان الأسبرين يجب ألا يعطى للأطفال.

انظر أيضاً: مرض الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٣٠٠-٣٠١) • فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧)

تحذير

إذا كنت تشعر أنك أسوأ حالاً بعد نزلة برد أو أنفلونزا، أو كانت لديك أعراض مثل حمى بدرجة حرارة ٣٩ مئوية (١٠٢ درجة فهرنهيت) أو أعلى، مع وجود سعال وقصر نفس وألم في الصدر وقشعريرة وعرق، فاذهب إلى الطبيب.

التهاب البلورا



البلورا (أو الجنبة) هي الغشاء ذو الطبقتين الذي يبطن جدار الصدر ويحيط بالرئتين. وعندما تلتهب هذه الأغشية، تسمى الحالة التهاب البلورا. وتتميز بألم حاد في الصدر، كثيراً ما يسوء بالتنفس العميق.

الأسباب

في الأحوال الطبيعية تكون طبقتا البلورا ملساوين وتحتك كل منهما بالأخرى احتكاكاً خفيفاً. ولكن أمراضاً وحالات متنوعة يمكن أن تهيج البلورا فتحدث التهاباً. وعندئذ تكون حركة البلورا عند التنفس مؤلمة. وتشمل أسباب التهيج عدوى تنفسية مثل الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣)، والدرن (صفحة ٢١٢)، والعدوى الفيروسية مثل الأنفلونزا، وأمراض المناعة الذاتية مثل مرض الذئبة الحمراء الشامل (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) والتهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩)، وجروح الصدر، والسرطانات (صفحة ٤١٢-٤١٥)، والتعرض للأسبستوس، والانصمام الرئوي (صفحة ٢١٠-٢١١).

الوقاية

يمكن منع بعض الحالات بالعلاج الفوري للعدوى التنفسية. وقد يكون مفيداً أيضاً التحصين المنتظم ضد الأنفلونزا والالتهاب الرئوي. كما أن اتباع عادات صحية، مثل كثرة غسل اليدين، يمكن أن يساعد في منع العدوى.

التشخيص

إذا كان صدرك يؤلمك عندما تتنفس أو يزداد الألم سوءاً عند أخذ نفس عميق أو عند السعال، فاذهب إلى الطبيب. وقد يمتد الألم كذلك إلى الكتف. وقد تشمل الأعراض الأخرى حرارة وقشعريرة وقصر النفس وسعالاً جافاً وإعياءً شاملاً. وإن كانت الحالة شديدة، فقد تحدث زرقة الجلد من نقص الأكسجين.

وأحياناً يختفي ألم الصدر حتى إن كانت الحالة قد ازدادت سوءاً. ويحدث هذا عندما تتجمع كمية كبيرة من السائل بين طبقتي البلورا، وهذا يسمى انسكاباً بلورياً. فيبطن السائل البلورا ويخفف الألم، ولكنه قد يؤدي إلى انخماص أو انطباق الرئتين وعدوى إضافية.

ويسهل تشخيص التهاب البلورا، إذ يمكن سماع الصوت المميز الناتج عن احتكاك البلورا مع بعضها بالسماعة. وقد يقتضي التعرف على السبب الأساسي إجراء أشعة سينية وأشعة مقطعية وفحصاً بالموجات فوق الصوتية واختبارات دم وبزلاً للصدر (وفيه يسحب السائل بإبرة من البطانة البلورية) وخزع البلورا (وفيه تؤخذ عينة نسيج صغيرة من البلورا بإبرة لتحديد السبب النوعي للحالة).

العلاجات

يعتمد علاج التهاب البلورا على السبب النوعي.

- **الأدوية** قد توصف المضادات الحيوية لعلاج التهاب البلورا الناتج عن عدوى بكتيرية. ولا تستجيب العدوى الفيروسية للمضادات الحيوية، وإن كانت بعض الأدوية تستعمل للأنفلونزا من النوع أ. وقد تتغلب مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية على الألم. ويمكن استخدام الكورتيكوستيرويدات عندما ينتج التهاب البلورا عن مرض مناعة ذاتية.
- **أساليب التنفس** التنفس العميق وحتى السعال سيساعد على منع مضاعفات مثل انخماص أو انطباق الرئة والالتهاب الرئوي. وقد يساعد الضغط بوسادة على المنطقة المؤلمة من الصدر على تقليل الألم عند السعال. وخيار آخر هو أن تلف الصدر برباط عريض غير لاصق، طالما لا يمنع تمدد الصدر عند التنفس.
- **بزل الصدر** يستخدم هذا الإجراء لإزالة السائل، الذي يتم فحصه للتحقق من وجود عدوى. وقد تصرف كمية كبيرة من السائل من خلال أنبوب صدري في خلال عدة أيام في المستشفى.

انظر أيضاً: الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣) • الدرن (صفحة ٢١٢) • الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العدوى التنفسية
- أمراض المناعة الذاتية
- التعرض لاستنشاقات خطيرة مثل الأسبستوس
- سرطان الرئة

الفيروس المخلوي التنفسي



يصيب هذا الفيروس الشائع شديد العدوى الرئتين والسبيل التنفسي السفلي. ويظهر الفيروس المخلوي التنفسي موسمياً، ويبلغ أوجه في شهور الشتاء. وأغلب الأطفال يصابون بنوبة في سن الثالثة تقريباً، وأكثرهم سيعانون فقط من أعراض طفيفة شبيهة بالبرد. ولكن يحتاج المرض في بعض الأطفال والرضع إلى العلاج في المستشفى ويمكن أن يكون مميتاً.

الأسباب

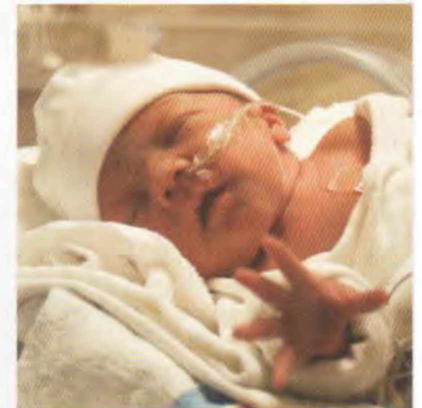
ينتشر الفيروس عن طريق السعال أو العطس. ويدخل إلى الجسم عبر الأنف أو العينين أو الفم. ويمكن أن يعيش لنصف ساعة على اليدين، وحتى عدة ساعات أو أكثر على المناديل الورقية المستعملة، والأسطح مثل رخامة المطبخ، وبيوت اللعب النقالة والدمى، مما يجعله شديد العدوى.

الوقاية

يساعد غسل اليدين قبل حمل الطفل أو لمسه على منع انتشار الفيروس. وينبغي عدم المشاركة في أكواب الشرب. ويجب المحافظة على نظافة رخامة المطبخ ودمى الأطفال والمناطق الأخرى. ويجب أن يتجنب أي مصاب بالبرد أو ارتفاع الحرارة ملامسة الأطفال الرضع. وحتى القبلات قد تنشر العدوى.

أبعد الأطفال الصغار والرضع عن التجمعات أثناء تفشي الفيروس الذي يكثر من أواخر الخريف إلى الربيع. ولا ينبغي أن يسمح بالتدخين قريباً من الأطفال والرضع، إذ يزيد من قابليتهم لجميع أنواع العدوى التنفسية.

ويمكن إعطاء الأطفال المعرضين بشكل كبير لمضاعفات تهدد حياتهم حقن بالبيفيزوماب شهرية، وهو دواء مكلف يحتوي أجساماً مضادة للفيروس المخلوي التنفسي.



عادة يكون الفيروس المخلوي التنفسي حالة خفيفة، ولكن دخول المستشفى قد يكون لازماً لبعض الأطفال ذوي الخطورة العالية إذا ساءت الحالة.

التشخيص

أي شخص لديه أعراض البرد قد يكون مصاباً بالفيروس المخلوي التنفسي. اطلب العلاج الطبي لأعراض مثل صعوبة أو سرعة التنفس، أو الصفير، أو تغير لون الجلد إلى الزرقة أو الرمادي، أو ارتفاع درجة الحرارة. وينبغي أن يذهب الرضع المعرضون أكثر لخطر الإصابة بالفيروس إلى الطبيب.

ويمكن فحص إفرازات الأنف للتحقق من وجود الفيروس. وقد تكشف الأشعة السينية على الصدر مضاعفات مثل الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣) والتهاب الشعيبات (التهاب مسالك الهواء الصغيرة في الرئتين).

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأطفال المبتسرون
- الأطفال والرضع المصابون بأمراض مزمنة في القلب والرئة
- الأطفال ذوو الجهاز المناعي الهش
- الأطفال المعرضون للتدخين السلبي
- الراشدون المصابون بهبوط القلب الاحتقاني أو مرض الانسداد الرئوي المزمن
- سن ٧٥ سنة وأكبر

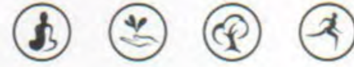
العلاجات

ستفيد الكميات الكبيرة من السوائل وأسيتامينوفين والراحة والجلوس منتصباً جميعها. ونقط الأنف الملحية التي تصرف بدون وصفة آمنة، ويمكن امتصاص المخاط بمحقن به انتفاخ. وينبغي عدم إعطاء الأسبرين للطفل إن كانت هناك أنفلونزا؛ تجنباً لخطر الإصابة بمتلازمة راي، وهو مرض يحتمل أن يكون مميتاً.

- **الأدوية** لأنه فيروس، تعطى المضادات الحيوية فقط للعدوى البكتيرية الثانوية. وقد تساعد موسعات الشعب على فتح مسالك الهواء. ويعطى دواء مضاد للفيروسات مثل ريبافيرين للحالات شديدة الخطر، ولكن فعاليته محل خلاف.
- **العلاج في المستشفى** قد يلزم إدخال المريض المستشفى في بعض الحالات لتوفير الأكسجين والهواء الرطب والمحاليل الوريدية ونادراً جهاز تنفس صناعي.

انظر أيضاً: الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • هبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)

الربو



الصفير وقصر النفس وضيق الصدر ونوبات السعال ليلاً أو في الصباح الباكر كلها علامات للربو، أشهر الأمراض المزمنة عند الأطفال. ويصيب الربو راشدين كثيرين كذلك. ولا يمكن شفاء الربو، وإن كان بعض الأطفال يبدو أنهم يتجاوزونه مع النمو. ويمكن أن يكون الربو مميتاً؛ فأكثر من ١٨٠ ألف شخص يموتون من الربو في أنحاء العالم كل عام؛ ولكنه يمكن السيطرة عليه بحيث لا يعوق العمل أو المدرسة أو الأنشطة البدنية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأطفال
- تاريخ عائلي للربو أو حالات الحساسية

الأسباب

تشبه مسالك الهواء في الرئتين الشجرة، حتى إنها تسمى أحياناً "الشجرة الشعبية". ومع تفرع المسالك الهوائية، تصبح أكثر صغراً. وفي الشخص المصاب بالربو، تلتهب بطانات هذه المسالك أو تتورم، وهو ما يجعلها شديدة الحساسية لمواد مثل سوس الغبار أو شعر الحيوانات، وهي التي لا تسبب مشاكل في الأحوال الطبيعية. وعندما يحدث تعرض لأحد تلك المثيرات، تنتج نوبة ربو، ويصعب على الهواء الحركة خلال مسالك الهواء. وتتقلص العضلات حولها وتضيق. ويزداد التهاب بطانات المسالك الهوائية سوءاً وتضيق هذه المسالك. وينتج المخاط ويزيد من انسداد مسالك الهواء المتورمة أصلاً.

وقد تحدث هذه النوبات عرضياً فقط أو عدة مرات في اليوم، اعتماداً على شدة المرض. وقد تستمر من دقائق إلى أيام. والربو بالنسبة للبعض هو إزعاج عارض، ولكن يمكن أن يكون مميتاً لآخرين.

وعلى خلاف مرض الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٢٠٠-٢٠١)، يكون قصور تدفق الهواء في الربو وقتياً أثناء النوبة، ويمكن عكسه وعودته إلى الطبيعي. ولكن إن ترك بغير علاج، يمكن أن يؤدي الربو الشديد إلى تضيق دائم في مسالك الهواء.

ومازال السبب الذي يُحدث الربو في المقام الأول لغزاً، ولكن ما يمكن أن يقدح زناده يكوّن لائحة طويلة. وهو للكثيرين مواد مستنشقة مثيرة للحساسية مثل سوس الغبار وشعر الحيوانات الأليفة والصراصير وحبوب اللقاح والعفن (تنوعات داخل المنزل وخارج المنزل). وممارسة الرياضة مثير شائع، ولكن الربو يمكن السيطرة عليه بسهولة بالعلاج بالاستنشاقات قبل بدء ممارسة أي نشاط.

وتشمل المثيرات الأخرى العدوى التنفسية مثل البرد والهواء البارد ودخان التبغ وتلوث الهواء والمنتجات العطرة والكبريتيت في الخمر والفواكه المجففة، والإجهاد، والأسبرين والأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية، والدخان من حرق الخشب أو الغاز، وحالات الحساسية الغذائية أو الدوائية.

ويرافق مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) الربو أحياناً، ولكن لا يعرف ما إذا كان الجزر يطلق نوبة الربو أو كان الربو يشجع وجود الجزر، وقد يختلف الأمر من حالة إلى حالة.

وينتج الربو المهني من التعرض لمواد متنوعة في مكان العمل، مثل غبار الخشب وغبار الحبوب وشعر الحيوانات والفطر والكيميائيات.

الوقاية

لا يمكن منع الربو كحالة، ولكن كثيراً ما يمكن منع النوبات. وأول خطوة هي التعرف على ما يطلق النوبة، ثم التخلص من هذا المثير. ويمكن أن يعني ذلك في بعض الأحيان اتخاذ قرارات صعبة، مثلما يحدث عندما يكون حيوان الأسرة المدلل هو المتهم.

تحذير

قد تكون نوبة الربو الشديدة مميتة. ولذلك اطلب العلاج الطارئ فوراً إذا كان لدى المريض أثناء النوبة هذه الأعراض:

- زرقة في لون الجلد
- صعوبة بالغة في التنفس
- تشوش ونعاس
- فقدان الوعي
- زيادة في سرعة النبض

ولا ينبغي على المصاب بالربو أن يدخن، ولا أن يدخن أحد بقربه. وهذا يعني عدم التدخين في المنزل أو في سيارة الأسرة. وحتى التدخين في أماكن أخرى قد يجلب الدخان على الملابس وفي الشعر.

وللتخلص من المثيرات الأخرى، ضع المراتب وأكياس المخدات في أغطية مانعة للحساسية لتحمي من التعرض لسوس الغبار. قلل الركام وأبعد الدمى المحشوة بالقطن أو الزغب خارج غرف النوم. ولا تستخدم وسائد أو ألحفة تحتوي على زغب أو وبر أو ريش. ولا تستخدم المنظفات أو منعمات النسيج أو منتجات التنظيف العطرة في المنزل. أصلح تسربات المياه فوراً وحافظ على رطوبة المنزل منخفضة (بين ٣٥ و ٥٠ بالمائة) لكي لا تشجع نمو الفطر. وإن كانت الحيوانات الأليفة سبباً للإثارة، فاجعلها دائماً بعيدة عن غرفة نوم المريض بالربو وخارج المنزل كلما أمكن ذلك. قم بتحميم الحيوانات الأليفة أسبوعياً ونظف بالمكنسة الكهربائية كثيراً. وحافظ على نظافة المطبخ، وتخلص من فتات الطعام لمنع تكاثر الصراصير. واستخدم مصائد الصراصير أو السموم الهلامية عند الضرورة للتخلص من الحشرات والقوارض.

وتوصف الأدوية طويلة المفعول مثل الاستيرويدات المستنشقة لمنع، وليس لعلاج، نوبات الربو، وينبغي تناولها بانتظام حتى لو لم توجد أعراض.

والعلاج المناعي، وهو سلسلة من الحقن لتقليل التفاعل الناتج عن الحساسية لمواد معينة، قد يقلل كذلك من نوبات الربو التي تطلقها تلك المثيرات، ويحتمل أن يقلل الحاجة إلى أدوية.

التشخيص

مع أن الأزيز –وهو صوت صفير أو صرير أثناء التنفس– هو إحدى العلامات الأصيلة للربو، فليس كل المرضى يصدرون صفيراً أثناء النوبة. فعند البعض يكون العرض الرئيسي سعالاً جافاً مستمراً، كثيراً ما يكون أسوأ بالليل أو في الصباح الباكر، ويعوق النوم. وقد يكون ذلك السعال الليلي العرض الوحيد عند البعض، خاصة الأطفال. وقد يعاني آخرون كذلك ضيق الصدر أو قصر النفس أو النفس السريع أو الصاخب أو الإحساس باستحالة الحصول على ما يكفي من الهواء.

وسوف يستمع الطبيب إلى الرئتين بالسماعة ولكنه قد لا يسمع أي أصوات غير طبيعية إلا إذا كان أثناء حدوث النوبة. ولهذا يجرى عادة اختبار باستخدام مقياس التنفس لتشخيص الربو. حيث يقوم المريض ببساطة بأخذ أنفاس عميقة وينفخ بقوة وسرعة في فم متصل بمقياس التنفس. ويقيس هذا الجهاز ثلاث قيم مهمة في تشخيص الربو: السعة الحيوية، وهي أكبر كمية هواء يمكن استنشاقها وإخراجها؛ وقمة معدل التدفق الزفيري أو قمة معدل التدفق، وهي أكبر سرعة يمكن بها إخراج الهواء من الرئتين؛ وحجم الزفير القسري، وهو أكبر كمية من الهواء يمكن أن تزفر في ثانية واحدة. ولا يستطيع المصابون بالربو أن ينفخوا إلى الخارج كمية كبيرة من الهواء أو أن ينفخوا بسرعة. وبعد الاختبار يعطى المريض موسعاً للشعب قصير المفعول لفتح مسالك الهواء، ثم يعاد الاختبار ليرى إن كان تناول الدواء يحسن النتائج. فإن حدث ذلك، يكون الربو هو التشخيص المحتمل.

فإذا كان لدى المريض أعراض ربو ولكن كانت قراءات مقياس التنفس طبيعية، فقد يجرى اختبار تحدي شعبي.



للمرضى الذين لديهم أعراض ربو خفيفة أو عارضة، قد تكون البخاخة هي العلاج الوحيد اللازم. ومع ذلك، بالنسبة للربو المزمن، تمنح البخاخات راحة سريعة، ولكنها لا يجب أن تستخدم كبديل للأدوية طويلة الأمد التي تجعل الحالة تحت السيطرة.

وفيه تعطى مادة تُضيّق مسالك الهواء قبل قياس التنفس.

ولا يستطيع بعض الناس، خاصة الأطفال دون الخامسة، استعمال مقياس التنفس. وفي هذه الحالة قد تجرى محاولة لاستخدام دواء للربو ليرى إن كان سيحسن الأعراض.

ولاستبعاد حالات رئوية أخرى ذات أعراض مشابهة، قد تجرى اختبارات إضافية، تشمل أشعة سينية على الصدر والجيوب الأنفية، وعد كامل للدم، وأشعة مقطعية، وتقييماً لمرض الجزر المعدي المريئي، وفحص البصاق. ويمكن قياس غازات الدم الشرياني للتأكد من وجود أكسجين كافٍ في الدم.

ويمكن أن تحدد اختبارات الحساسية أي المواد هي التي تسبب الحساسية.

العلاجات

لا يمكن شفاء الربو، ولكن يمكن السيطرة عليه حتى يقل عدد وشدة النوبات. وتستخدم أدوية الربو نهجاً ذا شعبتين.

فهناك أدوية طويلة المفعول تقلل الالتهاب وتفتح مسالك الهواء. وهذه يجب أن تؤخذ بانتظام، حتى لو لم توجد أعراض. ثم هناك موسعات الشعب قصيرة المفعول تستخدم عندما تبدأ نوبة الربو. وكثير من هذه تعطى في بخاخة، حتى يستنشق الدواء مباشرة إلى الرئتين. وهناك جهاز يسمى "الرذّاذة" للأشخاص الذين لا يستطيعون استخدام البخاخة، وهو يعطي الدواء على شكل رذاذ دقيق.

ومن المهم كذلك وضع خطة شاملة لعلاج الربو، وتقرير ما يجب فعله في حالة حدوث النوبة، خاصة مع الأطفال.

أمل في الشفاء

أعاني من الربو منذ الطفولة، ولكن الحالة ازدادت سوءاً. وقد ألقى طبيبي باللوم على كم ما أتعرض له في وظيفتي من إجهاد وتوتر. لقد بدا كأني أستخدم بخاخة الألبيوتيرول كل الوقت. ثم أخذت دروساً في اليوجا، معتقداً أنها قد تساعدني على الاسترخاء. حسناً، لقد وجدت أنها تساعدني في السيطرة على الربو. ومازلت آخذ دوائي -مستنشق كورتيكواستيرويد وموسع شعب طويل المفعول- ولكني الآن أستخدم الألبيوتيرول أقل كثيراً للنوبات.

مارسيل بي.

• **الأدويـة قصيرة المفعول** موسعات الشعب، التي تسمى منشطات بيتا-٢، أدوية تحقق راحة سريعة تؤخذ أثناء نوبة الربو. وتفتح موسعات الشعب مسالك الهواء، وتعمل بسرعة ولكن لوقت وجيز فقط. وتقع مستنشقات مثل ألبيوتيرول في هذه المجموعة. وقد تكون موسعات الشعب قصيرة المفعول هي العلاج الوحيد اللازم لمن لديهم أعراض خفيفة أو عارضة.

• **الأدويـة طويلة المفعول** ينبغي أخذ هذه الأدوية بانتظام لمنع النوبات، وهي تعمل بتخفيف الالتهاب في مسالك الهواء، أو كموسع للشعب لفتح هذه المسالك. ولكنها لا تستطيع علاج نوبة حادثة بالفعل. والكورتيكوستيرويدات المستنشقة تقلل الالتهاب ولها آثار جانبية أقل عندما تؤخذ في بخاخة. وبهذه الطريقة يجد الدواء طريقه مباشرة إلى الرئة، حيث يمكن أن يعمل. ومنشطات بيتا-٢ طويلة المفعول هي موسعات للشعب، ويضاف إليها أحياناً كورتيكوستيرويدات مستنشقة. والأنواع طويلة المفعول مفيدة في منع الأعراض أثناء الليل. وتشمل الأدوية الأخرى طويلة المفعول معدلات الليوكوترين، مثل مونتيلوكاست وزافيرلوكاست، التي تؤخذ على شكل حبوب. وهي تعمل بتقليل أثر الليوكوترينات؛ وهي مواد تسبب التهاباً في مسالك الهواء. وقد تستعمل منفردة أو مع استيرويدات مستنشقة، ولكن



بالرغم من أن سبب الربو ليس مفهوماً بدقة بعد، فإن كثيراً من المثيرات الشائعة؛ مثل شعر الحيوانات الأليفة، معروفة جيداً. والمحافظة على نظافة الحيوانات بتحميمها وتنظيفها بالفرشاة، وكذلك إبعادها عن الفراش، يمكن أن يساعدا على تقليل خطر استنشاق شعر الحيوانات واستثارة النوبة.

• **اليوجا** تعتبر ممارسة اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) على الأقل مرة أسبوعياً علاجاً ثانوياً مفيداً للربو، إذ إنها تعلّم تمرينات التنفس وأساليب الاسترخاء، وهو ما يحسن وظيفة الرئة ويقلل مستويات هرمونات التوتر في الجسم.

• **العلاج العشبي** البوصوليا (بوصوليا سيراتا)، وهو عشب أيورفيدي (صفحة ٤٥١-٤٥٤)، يؤخذ في جرعات من ٣٠٠ إلى ٤٠٠ مجم ثلاث مرات في اليوم، يستعمل في علاج الربو.

• **المكملات** قد تفيد مكملات السيلينيوم، وهو معدن نادر يوجد في التربة والمياه وبعض الأطعمة، في حالات الربو المزمن، إذا أخذ منه حتى ١٠٠ ميكروجرام في اليوم (فقط ١٠-٥٠ ميكروجراماً في اليوم للأطفال، حسب السن). وكذلك تقلل أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) من حدوث الربو الذي تسببه الرياضة في الأطفال. وأحماض أوميجا-٣ الدهنية هي أيضاً معدلات موثوقة لليوكوترينات يمكن أن تساعد على تقليل الالتهاب في مسالك الهواء.



يمكن أن تكون اليوجا نافعة في المساعدة على السيطرة على الربو. وبممارسة تمرينات التنفس وأساليب الاسترخاء يستطيع المرضى أن يتعلموا كيف يتغلبون على الإجهاد ويقللونه، وهو مثير شائع للربو.

أمان مونتيلوكاست إذا استخدم لأكثر من ستة أشهر لم يدرس بعد. وكرومولين ونيدوكروميل، اللذان يستخدمان عموماً للربو الخفيف ولكن المستمر، هما نوع آخر من الأدوية طويلة المفعول.

• **الكورتيكوستيرويدات بالفم وفي الوريد** قد توصف أدوية مثل بريدنيزون للاستعمال لأجل قصير للسيطرة على الربو، أو لفترات أطول للحالات الشديدة من المرض. ولكن الآثار الجانبية لهذه الأدوية على المدى الطويل قد تشمل المياه البيضاء وترقق العظام وضعف العضلات ونقص مقاومة العدوى وارتفاع ضغط الدم وترقق الجلد ووقف النمو.

• **مقياس قمة التدفق** يمكن استخدام هذا الجهاز البسيط في المنزل لقياس معدلات تدفق الهواء يومياً، ومقارنتها بقمة معدل تدفق الهواء عندما يكون الربو تحت السيطرة. حيث يأخذ المريض نفساً عميقاً ثم ينفخ إلى الخارج بأقوى ما يمكن في الفم البلاستيكي للمقياس. وتقاس قمة التدفق عادة كل صباح. وبتتبع رقم التدفق يومياً، يمكن أن يسجل مريض الربو مدى نجاح السيطرة على المرض. وإضافة إلى ذلك، قد تنذر التغيرات في قمة التدفق بنوبة محدقة قبل ظهور الأعراض.

انظر أيضاً: مرض الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٣٠٠-٣٠١) • مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) • الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)

تحت الطلب

أحياناً تطلق الرياضة نوبة الربو، ولكن حيث إن النشاط البدني مهم جداً للصحة الجيدة، فمن الضروري إيجاد سبل لمنع الأعراض أثناء الرياضة. ويمكن للطبيب أن يضع خطة قد تشمل استخدام موسع للشعب قصير الأجل قبل بدء ممارسة الرياضة. وتذكر أن تمارس التمرينات بإيقاع هادئ يناسبك، وأن تتوقف قبل أن تصبح أعراض النوبة شديدة.

الانصمام الرئوي



الصفيحات الدموية تمكن الدم من أن يتجلط استجابة للجروح. ولكن تتجمع الصفيحات أحياناً مع كريات الدم الحمراء والفِبرين، وهو بروتين، لتكوّن جلطة دموية (تسمى خثرة) حتى عندما لا يكون هناك جرح. فإذا انفصلت هذه الخثرة وانتقلت عبر القلب إلى شريان في الرئة، مغلقة ذلك الشريان في النهاية، يصبح هذا انصماماً رئوياً.

وأي شخص يعاني من قصر مفاجئ في النفس وألم في الصدر وسعال مع بصاق دموي يجب أن يحصل على عناية طبية عاجلة؛ إذ إن نحو ١٠٪ من هذه الحالات يمكن أن تكون مميتة في غضون ساعة.

الأسباب

يمكن أن تتكون جلطات الدم في أي وريد في الجسم، ولكن ٩٠٪ من الجلطات التي تؤدي إلى مشاكل يكون محلها الأوردة العميقة في الساقين أو الحوض، وهي حالة تسمى تخثر الأوردة العميقة. ومع ذلك قد تنشأ بعض حالات الانصمام الرئوي في أوردة الذراع، أو الجانب الأيمن من القلب، أو طرف قسطرة موضوعة في وريد.

وإذا وصلت الجلطة في النهاية إلى الرئة، فقد تستقر في شريان وتتلف القلب، وهو ما قد يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم الرئوي (زيادة في الضغط في الأوعية الدموية المغذية للرئتين)، أو حتى يفضي إلى الوفاة.

ويُعتقد أن نحو نصف الأشخاص الذين يصابون بانصمام رئوي لديهم ميل موروث لتكون جلطات الدم. ويكون احتمال تكون الجلطات أكثر أثناء الفترات الممتدة من السكون أو ملازمة الفراش. وحتى بعض الناس الذين يتعين عليهم البقاء ساكنين في رحلة طويلة في سيارة أو قطار أو طائرة يكون خطر تعرضهم كبيراً؛ إذ يكون تدفق الدم مقيداً تحت هذه الظروف. ويمكن للجراحة أو الإصابات أن تجرح وريداً، وهو ما يجعل تكون الجلطة أكثر احتمالاً كذلك.

وفي حالات نادرة، لا تكون جلطة دموية سبب الانصمام الرئوي، ولكن فقاعة هواء أو تجمع شحمي أو قطعة من ورم أو نسيج آخر تفتتت وانفصلت ووجدت طريقها إلى مجرى الدم.

الوقاية

تجنب ملازمة الفراش أو الخمول لفترات طويلة أمر حاسم لمنع تخثرات الدم، لذا يتم تشجيع المرضى على المشي بعد الجراحة أو أثناء مرض طويل. والانصمام (الانسداد) الرئوي هو ثالث الأسباب الرئيسية للوفاة بين مرضى المستشفيات. وقد تفيد الجوارب الضاغطة في تنشيط الدورة الدموية. ويقوم جهاز هوائي ضاغط بتدليك الأوردة في الساق ويساعد مرضى الجراحة، خاصة بعد تغيير مفصل الورك. والجرعات المنخفضة من مضادات التجلط أو مسيلات الدم مثل الهيبارين أو الوارفارين تقدم الحماية للمرضى المعرضين بصورة كبيرة.

وقد يساعد إنقاص الوزن في منع كل من تخثر الأوردة العميقة والانصمام الرئوي. وفي دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ في مستشفى سانت جوزيف ميرسي أوكلاند هوسبيتال في بونتياك، ميتشجن، لأكثر من ٧٠٠ مليون من سجلات المستشفيات في أرجاء الولايات المتحدة، وُجد أن السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) كانت عامل خطورة، خاصة لمن هم دون الأربعين.

وعندما تكون مسافراً بالسيارة أو الطائرة، احرص على أخذ فترات للراحة، وقم بالمشي كل ساعة أو ساعتين. والإقلاع عن التدخين يمكن أيضاً أن يقلل من فرصة حدوث جلطات في الدم.

التشخيص

سيبدأ الطبيب باستعراض التاريخ الطبي

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي لجلطات الدم
- بعد الستين
- فترة طويلة من الخمول أو ملازمة الفراش
- زيادة الوزن أو السمنة
- الجلوس لفترات طويلة، في رحلة بالطائرة أو السيارة
- الحمل والولادة وستة أسابيع بعد الولادة
- حبوب تنظيم الحمل أو الإحلال الهرموني
- بعض علاجات السرطان، مثل تاموكسيفين أو رالوكسيفين لعلاج سرطان الثدي في النساء في سن الإياس
- ارتفاع ضغط الدم
- دوالي الأوردة
- التدخين

للمريض والأعـراض. ويمكن استبعاد الحالات الأخرى التي لها أعراض مشابهة بالأشعة السينية على الصدر. ويقيس مخطط كهربية القلب (رسم القلب) النبض والنشاط الكهربي للقلب. ويمكن لاختبار خاص في الدم الكشف عن كمية المثنوي أو الديمر (د) D-dimer في الجسم (المثنوي أو الديمر dimer هو مركب ينتج عن ارتباط جزيئين متشابهين). والمثنوي (د) هو نتاج جانبي لتكون الجلطة قد يرتفع عند وجود الجلطات. ويمكن أن تكشف اختبارات الدم أيضاً بعض الاضطرابات الموروثة التي تسبب تجلط الدم وأن تقيس كمية الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في الدم. ويستخدم اختبار فحص التهوية والتروية مواد مشعة بالاستنشاق أو الحقن لتتبع وقياس تدفق الهواء والدم في الرئتين. على أن هناك اختباراً أكثر حساسية وسرعة وهو الأشعة المقطعية اللولبية (أو الحلزونية) التي يمكن أن تنتج صوراً ثلاثية الأبعاد للشرايين الرئوية في أقل من ٢٠ ثانية.

وتجرى اختبارات أخرى للتحري عن تخثر الأوردة العميقة. وقد تسبب جلطة دموية في الأوردة العميقة للساق احمراراً أو تورماً أو إيلاماً. ويستخدم التصوير فوق الصوتي الوريدي المزدوج أمواجاً صوتية لقياس تدفق الدم في الأوردة والتعرف على الجلطات. والتصوير الوريدي أقل استعمالاً، وفيه تحقن صبغة تباين وقسطرة للبحث عن تخثر الأوردة العميقة. أما التصوير بالرنين المغناطيسي فيُدّخر عادة لارتفاع تكلفته للنساء الحوامل وأولئك الذين لا يمكنهم أخذ صبغات التباين.

العلاجات

يعتمد العلاج على شدة الانصمام الرئوي.

- **علاج إذابة الجلطة** أدوية تفتيت الجلطة مثل ستربتوكيناز أو منشط البلازمينوجين النسيجي تستخدم لتكسير وإذابة جلطات الدم، وتعطى للأشخاص الأكثر تعرضاً للوفاة أو المضاعفات الخطيرة من الجلطات. ولا يمكن إعطاء هذه الأدوية لأي شخص كانت قد أجريت له جراحة في الأسبوعين السابقين، أو عانى من سكتة حديثة، أو مصاب باعتلال نزفي، أو للمرأة الحامل.
- **الأدوية** قد تعطى مضادات التجلط، أو مسيلات الدم، لفترة شهور عديدة. ويمكن حقن الهيبارين تحت الجلد في المنزل دون مراقبة شديدة لمدى سيولة الدم التي حدثت.
- **الأجهزة الوقائية** يمكن أن يحسن الضغط بالهواء والجوارب الضاغطة من تدفق الدم ويساعد على منع تكون جلطات جديدة. ويمكن لهذه الجوارب أيضاً أن تفيد في منع بعض المضاعفات متى تم تشخيص جلطة دموية في الساق.
- **النشاط** تجنب ملازمة الفراش والخمول لفترات طويلة شيء أساسي للحفاظ على الدورة الدموية في حالة جيدة والوقاية من جلطات قادمة.

تحذير

معظم الوفيات التي تنتج عن انصمام رئوي تحدث في غضون ساعة. التمس العناية الطبية حالاً إن كنت تعاني من الأعراض الآتية:

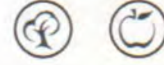
- قصر نفس يبدأ فجأة
- ألم في أي مكان من الصدر، سواءً كان حاداً أو لا، والذي قد يتشعب إلى الكتف أو الذراع أو الرقبة أو الفك
- سعال ببصاق دموي
- دقات قلب متسارعة
- دوخة أو إغماء
- تعرق متزايد
- صفير عند التنفس
- برودة الجلد أو زرقته
- نبض ضعيف



يمكن أن يحدث انصمام رئوي عندما تتكون جلطة دموية بعد فترات طويلة من السكون. ولذلك عندما تسافر بالسيارة أو الطائرة، احرص على أخذ فترات راحة لإطالة العضلات أو المشي هنا وهناك كل ساعة أو ساعتين لمنع الدم من التجمع في الأوردة العميقة للساقين.

انظر أيضاً: السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • الاعتلالات الوريدية (صفحة ٢٤٠-٢٤٣) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

الدرن



يموت كل عام نحو مليوني شخص في العالم من الدرن (أو السل). ويتم تشخيص نحو عشرة ملايين حالة جديدة سنوياً، وتصبح سلالات أكثر من الدرن مقاومة للأدوية المستخدمة في العلاج. وقد يكون نحو ثلث سكان العالم مصاباً بالجرثومة المسببة للدرن، ولكن معظمهم لن تصيبهم المرحلة النشطة من المرض.

الأسباب

ينتج الدرن عن جرثومة نوعية ينقلها الهواء (تسمى المتفطرة السُّلّية) تصيب الرئتين عموماً؛ وقد يقتضي حدوث الإصابة التعرض المتكرر للجرثومة بمرور الوقت. وعندما يسعل مصاب بدرن نشط أو يعطس أو يتكلم، تنطلق الجراثيم في الهواء، حيث يمكن أن تعيش عدة ساعات. وسوف يستنشق آخرون هذه الجراثيم، ولكن معظمهم سيجد الحماية من خلال جهازه المناعي. وسيصاب بعضهم بالجرثومة، ولكن ١٠٪ منهم فقط أو أقل ستصيبهم المرحلة النشطة من المرض، ربما بعد سنوات عندما يضعف جهازهم المناعي لكبر السن أو المرض أو لأسباب أخرى. ولا يكونون ناقلين للعدوى إلى أن يحدث هذا. والبعض، مثل مرضى الإيدز، سيصيبهم المرض سريعاً؛ لأن جهازهم المناعي يعجز عن مكافحته.

الوقاية

التهوية الكافية واستخدام الضوء فوق البنفسجي لقتل البكتريا التي ينقلها الهواء قد يساعدان في منع انتشار الدرن في الأماكن المزدحمة، مثل المستشفيات والمستوصفات. ويمكن لأدوية مثل إيزونيازيد أن يمنع المرض من أن ينشط عند أولئك الذين أصابتهم العدوى. ويستخدم لقاح يسمى بي سي جي BCG للمجموعات السكانية الأكثر تعرضاً للخطر في المناطق المتخلفة، ولكن استخدامه وفعاليته مازالا محل جدل.

وأي شخص يتم تشخيص الدرن لديه ينبغي أن يعزل في الأسبوع الأول أو الأسبوعين الأولين من العلاج، حتى يتوقف السعال ويقل خطر انتقال العدوى بشكل كبير.

التشخيص

ينبغي على كل من أصيب بالعدوى أن ينشد العلاج الطبي العاجل. وأولئك الذين يقدر جهازهم المناعي على عزل جراثيم الدرن لن تظهر لديهم أعراض. أما أولئك الذين لديهم درن نشط فقد لا يشعرون بالمرض، أو قد يعانون من سعال مستمر ونقص في الوزن وفقدان للشهية وارتفاع في الحرارة وتعرق ليلي وتعب وقد يسعلون دماً.

ويمكن لاختبار جلدي أن يبين ما إن كانت الجرثومة موجودة في الجسم أو لا. ولكن يظل من الضروري إجراء أشعة سينية على الصدر ومزارع وفحص مجهري للبصاق لتأكيد أن المرض نشط.

العلاجات

اليوم يمكن أن تعالج المضادات الحيوية معظم حالات الدرن بفعالية. أما الدرن المقاوم للعديد من الأدوية فأصعب في علاجه؛ إذ إن البكتريا لا يمكن قتلها بعديد من الأدوية التي توصف عادة. وهذا النوع من الدرن خطير ويمكن أن ينتشر بسهولة. ويكثر حدوثه في سلالات في آسيا وأفريقيا.

• **الأدوية** تستخدم مضادات حيوية مجتمعة لعلاج عدوى الدرن؛ إذ إن البكتريا قد تصبح مقاومة لدواء واحد. وتعطى المضادات الحيوية لستة إلى تسعة أشهر أو يزيد. ومع أن المريض قد يشعر بالتحسن بعد أسابيع قليلة فقط، فمن الضروري جداً أن يستمر العلاج للقضاء على المرض تماماً. ويمكن للعلاج الملاحَظ مباشرة، الذي يشرف فيه عامل رعاية صحية على تناول الأدوية، أن يقصر من زمن العلاج بالتأكد من أن العلاج يتم التقيد به.

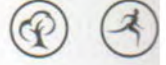
من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز
- جهاز مناعي مختل
- كبار السن والصغار جداً
- استخدام عقاقير في الوريد
- الفقر والتشرد
- المقيمون بدور الرعاية لفترات طويلة
- العاملون في الرعاية الصحية وحراس السجون
- سوء التغذية

انظر أيضاً: فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • الحمى (صفحة ٣١٨)

تمدد الشعب



يمكن أن تؤدي عدوى أو إصابة إلى تلف جدران المسالك الهوائية في الرئتين. ويتجمع المخاط ويغلظ حتى يشق على الرئتين التخلص منه. وتتمدد المسالك الهوائية وتتندب. ويتجمع مخاط أكثر، وتبدأ الحلقة المفرغة التي تسمى تمدد أو توسع الشعب.

الأسباب

التليف الحوصلي (صفحة ٢١٨) سبب رئيسي، وكذلك الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣)، والدرن (صفحة ٢١٢)، والعدوى الفطرية، واعتلالات نقص المناعة مثل الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧)، والحالات التي تصيب الأهداب، أو أحد الأورام. وحتى إصابة مثل استنشاق طعام أو جسم غريب يمكن أن يظهر لاحقاً كتمدد شعبي، إذ قد تستغرق الحالة سنين لتظهر. وفي بعض الحالات، يولد أشخاص بهذه الحالة.

الوقاية

العلاج الفوري لعدوى الرئة هو خط الدفاع الأول. وقد تفيد التحصينات ضد الحصبة، والأنفلونزا، والالتهاب الرئوي، والسعال الديكي، وأمراض أخرى. وقد يمنع تجنب الاستنشاق العرضي للأجسام الصغيرة حدوث التمدد الشعبي. وينبغي تجنب التدخين والتواجد قريباً من المدخنين.



يمكن للتحصينات أن تساعد على منع عدوى الرئة التي قد تتطور إلى تمدد الشعب، وهو مرض ينتج عن تندب الرئتين.

التشخيص

كثيراً ما تتشابه أعراض تمدد الشعب مع أعراض أمراض الرئة الأخرى، وتشمل السعال المزمن الذي يزداد سوءاً عند الرقاد على الجنب، والذي قد ينتج دماً أو بلغماً كريه الرائحة. وقد يوجد كذلك قصر في النفس وألم في الصدر أو التهاب بلوري، وصفير، وزرقة في الجلد، ونقص في الوزن، وإعياء، وشحوب، ونفس كريه.

ولا يوجد اختبار نوعي لتمدد الشعب؛ لذا على الطبيب أن يستبعد الاعتلالات الأخرى. ويمكن أن تظهر الأشعة السينية على الصدر تندباً أو عدوى في جدران المسالك الهوائية. ويمكن أن تعطي الأشعة المقطعية صورة أكثر تفصيلاً. وقد تبين اختبارات الدم وجود عدوى. ويمكن بمزرعة للبصاق يتم تحليلها في المعمل تعيين البكتريا أو الفطر أو الدرن.

وتقيس اختبارات وظائف الرئة مدى كفاءة عمل الرئة ومدى التلف الذي حدث. والاختبارات الأخرى، مثل اختبار العرق للكشف عن التليف الحوصلي أو اختبار الجلد للكشف عن الدرن، سوف تتحرى عن أسباب أساسية ممكنة. وفي بعض الحالات يجرى فحص بالمنظار الليفي الضوئي الشعبي، تحت تخدير موضعي، باستخدام منظار شعبي لمعاينة المسالك الهوائية وأخذ عينات من المخاط.

العلاجات

يعتمد العلاج على السبب الأساسي. ولا يمكن شفاء الحالة، ولكن يمكن السيطرة عليها.

- **الأدويــة** تعطى المضادات الحيوية للعدوى التنفسية. وموسعات الشعب، التي تعطى من بخاخة أو رذّاذة، تفتح المسالك الهوائية. ويمكن للكوتيكوستيرويدات أن تقلل الالتهاب. وأدوية ترقيق المخاط وطاردات البلغم تليّن المخاط، ولكن تجنب الأدوية التي تكبت السعال لأنها تمنع طرد المخاط.
- **العلاج الطبيعي** يستخدم أسلوب يسمى "النقر على الصدر" كذلك في علاج التليف الحوصلي ويساعد على تليين المخاط فيسهل إخراجه بالسعال. وتستخدم اليدان أو جهاز خاص يسمى "الناقر الآلي" للقرع على الصدر والظهر.

انظر أيضاً: فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣) • الدرن (صفحة ٢١٢)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- عدوى الرئة
- التليف الحوصلي
- الالتهاب الرئوي
- أمراض نقص المناعة
- استنشاق طعام أو أجسام غريبة

انقطاع النفس أثناء النوم



انقطاع النفس أثناء النوم حالة فيها يتوقف التنفس تكراراً أثناء النوم لعشر ثوانٍ على الأقل. وقد تحدث هذه التوقفات الوجيزة لما قد يصل إلى ٢٠-٣٠ مرة في الساعة، وتعوق أنماط النوم الطبيعية، وتقلل كمية الأكسجين في الدم، وهو ما يجعل المخ يرسل إشارة استيقاظ حتى يبدأ التنفس مرة أخرى.

ومع أن الغطيط المرتفع كثيراً ما يقترن بانقطاع النفس أثناء النوم، فليس كل من يغط لديه انقطاع النفس، وليس كل من لديه انقطاع النفس يغط. وأولئك الذين يعانون منه يبدون وكأنهم يتوقون للهواء أو يختنقون أثناء نومهم، أو قد يشخرون عندما يستأنفون التنفس بعد توقف. وكثيراً ما لا يعون المشكلة، ولكنهم يشعرون بنعاس متزايد أثناء النهار حتى بعد نوم هانئ بالليل. وذلك لأن نوم حركة العين السريعة، وهي المرحلة المجدِّدة من النوم، يكون قد أصابها الاضطراب من تكرر الاستيقاظ.

وقد يفضي انقطاع النفس أثناء النوم في حالاته المتوسطة والشديدة إن ترك بغير علاج إلى مرض القلب الوعائي (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) أو السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) أو ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) أو مضاعفات الجراحة والأدوية، وحتى إلى زيادة معدل الوفاة من النوبات القلبية والسكتات. ويتعرض المصابون بانقطاع النفس أثناء النوم لحوادث الطرق أكثر من غيرهم بمرتين إلى خمس مرات.

وتزداد الحالة في الرجال عن النساء مرتين: ٤٪ من الرجال في منتصف العمر و ٢٪ من النساء في منتصف العمر يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم، ولكن نحو ٨٠٪ منهم قد لا يدركون ذلك.

الأسباب

أكثر أسباب انقطاع النفس انسداد منفذ الهواء، ويسمى هذا النوع انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم. إذ ترتخي عضلات مؤخرة الحلق التي تدعم الحنك الرخو واللهاة واللوزتين واللسان ارتخاءً شديداً يمنع بقاء الحلق مفتوحاً. وفي حالات أخرى، تحدث إعاقة تدفق الهواء إلى الرئتين نتيجة منفذ هواء ضيق طبيعياً أو لوزتين متضخمتين أو انسداد أنفي أو حنك أو لسان غريب الشكل. والسمنة أو زيادة الوزن يمكن أيضاً أن تعوق منفذ الهواء بسبب زيادة كمية الأنسجة حول الرقبة والحلق، وإن كان ٤٠٪ من الأشخاص الذين يعانون انقطاع النفس ليسوا كذلك.

وانقطاع النفس المركزي أثناء النوم أقل حدوثاً بكثير، وفيه يخفق المخ في إرسال إشارات لعضلات الحجاب الحاجز أن تتنفس، أو أن العضلات لا تتلقى الرسالة. وقد ينتج هذا عن سكتة أو ورم في المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧)، أو إصابة في العمود الفقري، أو مرض عضلي عصبي مثل التصلب الجانبي الضموري (صفحة ١٩٠). وفي بعض الحالات، يكون انقطاع النفس نتيجة فشل في كل من إرسال واستقبال الإشارة.

الوقاية

قد يساعد تقليل عوامل الخطر في منع انقطاع النفس أثناء النوم، وحتى في علاج الحالات الخفيفة. وقد يقلل إنقاص الوزن بمقدار قد لا يتجاوز ١٠٪ من وزن الجسم من شدة انقطاع النفس أثناء النوم بأكثر من ٥٠٪.

وتجنب الكحول تماماً، والمسكنات مثل الأقراص المنومة ومرخيات العضلات وبعض مضادات الهستامين قبل موعد النوم حاسم في الوقاية. وقد يكون للعلاجات بدون وصفة والعلاجات العشبية آثار جانبية مسكنة قد تشجع على حدوث انقطاع النفس.

والنوم على الجنب بدلاً من الظهر

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- زيادة الوزن أو السمنة
- شذوذ في الأنف أو الحلق أو الجهاز التنفسي العلوي
- الذكور
- ارتفاع ضغط الدم
- الرقبة الغليظة أو مقاس الياقة الكبير (أكثر من ٤٣ سم/١٧ بوصة للرجال؛ ٤١ سم/١٦ بوصة للنساء)
- تضخم اللوزتين أو الغُدَّانيّات
- سن ٤٥ وأكبر
- تاريخ عائلي
- تناول الكحول أو المهدئات أو الأدوية المسكنة الأخرى
- العرق: الأفارقة، وسكان جزر المحيط الهادي، والأسبان

يساعد أيضاً على إبقاء منفذ الهواء مفتوحاً. ولمنع التقلب على الظهر، ثبت نصف كرة تنس في ظهر البيجاما قرب الرقبة والنصف الآخر في منتصف الظهر، أو ضع كرة تنس في جورب واشبكها في ظهر رداء النوم.

وينبغي علاج حالات الحساسية والاحتقانات الأنفية لإبقاء منافذ الهواء سالكة، ولكن استعمل مضادات الهستامين ومزيلات الاحتقان أو رذاذات الأنف التي لا تسبب تسكيناً؛ حتى تتجنب زيادة ارتخاء العضلات في الرقبة والحلق.

وينبغي تجنب السجائر، فالتدخين يجعل التورم في منفذ الهواء العلوي أكثر سوءاً.

التشخيص

قد تشمل الأعراض نوبات صداع في الصباح، وكثرة التبول في الليل، وصعوبة التركيز، والنسيان، وسوء التقدير، والتهيج، وتغيرات في المزاج أو السلوك، والقلق، والاكتئاب. وقد يكون لدى الأطفال سلوك نشاط مفرط وحتى قد يشخصون باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

ويقيس مخطط النوم المتعدد الليلي، ويجرى عادة أثناء الليل في المستشفى أو في مركز متخصص في اضطرابات النوم، سرعة القلب وأنماط التنفس والموجات المخية أثناء نوم المريض لتشخيص انقطاع النفس تشخيصاً قاطعاً واستبعاد اضطرابات النوم الأخرى، مثل الأرق (صفحة ١٧٠-١٧٢) والسبخ الانتيابي (الخدار). ويمكن استخدام الأكسيميتر (مقياس التأكسج) في المنزل، والذي يستخدم الضوء لقياس مستويات الأكسجين في الدم أثناء النوم. وقد تشمل الاختبارات الأخرى مخطط صدى القلب لفحص وظيفة القلب، وفحوص الغدة الدرقية، والأشعة السينية أو المقطعية للبحث عن انسدادات.

العلاجات

ليس ثمة علاج لانقطاع النفس أثناء النوم، ولكن السيطرة على الأعراض يمكن أن تقلل من خطر حدوث مشاكل القلب وضغط الدم التي يمكن أن تنتج عن الحالة. ويعتمد العلاج على نوع انقطاع النفس أثناء النوم وشدته، وقد يقتضي الجمع بين العلاجات. ولعلاج انقطاع النفس المركزي أثناء النوم، ينبغي علاج السبب الأساسي.

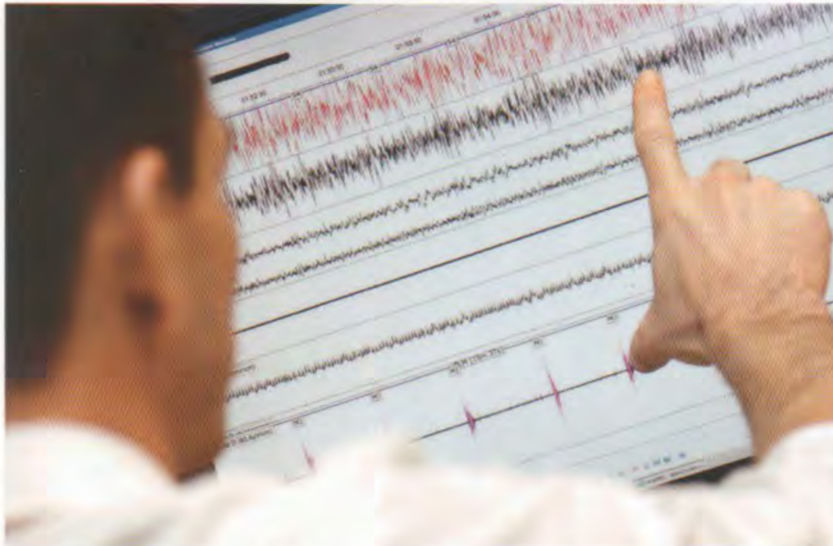
• **الأدويـــة** قد توصف أدويـــة مثل أسيتازولاميد وثيوفيللين لتساعد على تنبيه التنفس أثناء النوم.

• **ضغط منفذ الهواء الإيجابي المستمر** يستخدم هذا الجهاز ضغط الهواء ليبقي منافذ الهواء مفتوحة. ويوضع فوق الأنف قناع متصل بخرطوم هواء. ويبقي ضغط الهواء من منفاخ هوائي منافذ الهواء مفتوحة. وهذا هو العلاج الأكثر استعمالاً وفعالية، ولكن بعض المرضى يجدون استخدامه غير مريح.

• **التركيبات السنية** يقوم طبيب أسنان بتركيبها، وهي تغير وضع الفك واللسان حتى يبقى منفذ الهواء مفتوحاً. وهذه الطريقة ليست دائماً فعالة مثل استخدام جهاز ضغط منفذ الهواء الإيجابي المستمر.

• **الجراحة** جراحة تقويم الحلق والحنك واللهاة تزيل النسيج الزائد عند ظهر الحلق الذي قد يسد منفذ الهواء. وتقويم الحنك واللهاة بمساعدة الليزر يستخدم الليزر لتشذيب الحنك للمساعدة في تخفيف الغطيط (صفحة ٦٢-٦٣)، ولكن لم يثبت أنه يفيد في انقطاع النفس أثناء النوم. واستئصال اللوزتين المتضخمتين والغدانيات (النسيج الليمفاوي خلف الأنف) علاج فعال بنسبة ٩٠٪ للأطفال الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم. وقد تزيل إجراءات أخرى انسداداً في الأنف أو أعلى الحلق. وإذا فشلت كل العلاجات الأخرى في علاج انقطاع النفس الشديد أثناء النوم، يمكن بشق القصبة الهوائية عمل فتحة في القصبة الهوائية حتى يمكن للهواء الالتفاف حول منفذ الهواء المسدود.

انظر أيضاً: مرض القلب الوعائي (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • الغطيط (صفحة ٦٢-٦٣)



يمكن إجراء مخطط النوم المتعدد في مستشفى أو مركز متخصص في علاج اضطرابات النوم. ويمكن تشخيص انقطاع النفس أثناء النوم باستخدام مخطط النوم المتعدد لقياس أشياء مثل سرعة القلب، وأنماط التنفس، وموجات المخ أثناء نوم المريض.

التوقف عن التدخين

يمكن بالتحرر من عادة التدخين إنقاذ الأرواح والمال، وتجنب المشاكل الصحية. ولكنها عادة يصعب التخلص منها. فالنيكوتين، وهو العقار الموجود في السجائر، يدمنه الجسم، تماماً مثل الكوكايين والهيروين وأكثر من الكحول. ويمكن أن يسبب الانسحاب توقاً شديداً إلى التبغ، وتهيجاً، وقلقاً، ونقصاً في التركيز، وتململاً، وصداعاً، ونعاساً، واضطراباً في المعدة. إضافة إلى ذلك، كثيراً ما يقترن التدخين بمواقف عاطفية واجتماعية، لذا يصبح التدخين أيضاً عادة انفعالية.

دواعي الإقلاع

يُقدَّر أن كل سيجارة يدخنها المدخن تنتقص من عمره سبع دقائق في المتوسط. والتدخين هو السبب الرئيسي للوفاة الممكن منعه، ويُقدّر أنه أهلك مائة مليون شخص تقريباً في أنحاء العالم في المائة عام الأخيرة. وهو المسئول عن ٩٠٪ تقريباً من حالات سرطان الرئة (صفحة ٢٢٢-٢٢٣)، وعامل إصابة بسرطانات المريء والحنجرة والكلى والبنكرياس وعنق الرحم. وهو يزيد من خطر التعرض لأمراض القلب والسكتة وارتفاع ضغط الدم، وهو السبب الأكبر لمرض الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٢٠٠-٢٠١). كما أنه يزيد حالات الرئة الأخرى سوءاً، مثل الربو (صفحة ٢٠٨-٢٠٩). وفي الحمل، يمكن أن يتسبب التدخين في الولادة المبكرة ونقص وزن المولود.

واليوم أصبح التدخين غير مقبول اجتماعياً. فكثير من أماكن العمل يحظر فيها التدخين، كما تتبنى المطاعم والأماكن العامة الأخرى سياسات لمنع التدخين.

كيف تقلع؟

بالرغم من أن التدخين يعتبر إدماناً، إلا أن الإقلاع عنه ليس مستحيلاً بالتأكيد. وأكثر الناس الذين يتوقفون عن التدخين لثلاثة أشهر يمكنهم الإقلاع عنه نهائياً.

- **خفّض** ابدأ في تقليل عدد السجائر التي تدخنها يومياً.
- **تاريخ الإقلاع** اختر موعداً للإقلاع وأعلنه للأصدقاء والعائلة، واطلب منهم الدعم.
- **نظّف** تخلص من طفايات السجائر وأي شيء يشبه الدخان في رائحته.
- **مثيرات التدخين** عين الأوقات التي تغري أكثر بالتدخين. وإذا أمكن، فتجنب المواضع والأنشطة التي تثير الرغبة في السيجارة.
- **عادات جديدة** اعثر على أشياء مختلفة تفعلها كبديل عن التدخين. قم بالمشي مثلاً؛ فالتدخين يخفف التوتر، وكذلك الرياضة. احتفظ بكمية من الحلوى الخالية من السكر أو حبوب دوار الشمس لإشباع الفم. اعبث بدبابيس الورق أو البلي حتى تشغل الأيدي المتململة.



اختر سلوكيات جديدة لتعوض عن التدخين. خذ نفساً عميقاً -من الهواء النقي بدلاً من النيكوتين- عندما تلح عليك السيجارة. قم بالمشي، فكثيراً ما يدخن الناس لأنهم يشعرون بالتوتر، والرياضة يمكن أن تخفف من هذا الشعور.

استفسار طبي

أخشى ما أخشاه أن يزيد وزني إن أقلعت عن التدخين، فماذا أفعل لتحاشي ذلك؟

تحمل زيادة في الوزن مقدارها ٢,٢٥-٤,٥ كجم (٥-١٠ أرطال) مخاطر صحية أقل بكثير من الاستمرار في التدخين، ولكن كثيراً من الناس لا يريدون أن يخاطروا بزيادة الوزن. ولا يسبب الإقلاع عن التدخين زيادة الوزن في حد ذاته، ولكن كثيراً من الناس يتناولون وجبات خفيفة باستمرار ليتعاملوا مع التهيج وافتقادهم لشيء يفعلونه بأيديهم وأفواههم.

استبدل الرياضة بالتدخين، فالرياضة سوف تساعد على منع زيادة الوزن، وحتى قد تقلل اشتياقك الشديد للسيجارة؛ وإذا كان ضرورياً أن تتسلى بوجبات خفيفة، فتخير الخضراوات أو أغذية صحية أخرى.



قد يساعد لصوق أو علكة النيكوتين في كبح التوق الشديد بتقديم جرعات مقننة من النيكوتين أثناء الإقلاع عن التدخين. كذلك قد يكون مفيداً أن تتسلى بوجبات خفيفة من الطعام الصحي لإرضاء الإشباع الفمي، مثل الكرفس أو الجزر أو بذور دوار الشمس.

وتقوم المستشفيات والإدارات الصحية والمراكز الاجتماعية وأماكن العمل وغيرها من المؤسسات بتقديم برامج التوقف عن التدخين. وتساعد هذه البرامج المدخنين على التعامل مع أنماط هذه العادة، وتقدم كذلك الدعم الاجتماعي من أشخاص يحاولون القيام بنفس التغيير.

• **الوخز الإبري** بينت الدراسات أن الوخز الإبري فعال في مساعدة المدخنين على الإقلاع إذا كان لديهم الحافز الشخصي القوي. ومع ذلك فالوخز الإبري الوهمي ينفع أيضاً بنفس الدرجة تقريباً.

• **المعالجة بالتنويم** لم تثبت أي دراسات فعالية العلاج بالتنويم في المساعدة على التوقف عن التدخين، ولكنه قد يفيد بعض الأفراد.

علاج إحلال النيكوتين

بالرغم من أن ٥-١٦٪ من الناس يستطيعون الإقلاع عن التدخين لستة أشهر على الأقل دون أي نوع من الدواء، فإن ربع إلى ثلث المدخنين الذين يستخدمون علاج إحلال النيكوتين أو بوبريوبيون يمكنهم أن يظلوا بلا تدخين لأكثر من ستة أشهر، واستخدام العلاجين معاً قد يكون أكثر فعالية من أيهما منفرداً. وبعض مضادات الاكتئاب الموصوفة لا ينبغي أن يستخدمها أي شخص سبق له الإصابة بنوبات تشنجية أو ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩). وتزيد فعالية علاج إحلال النيكوتين إذا ترافق مع برنامج لتعديل السلوك.

• **اللصوق** غالباً ما يكون اللصوق دون وصفة، ويقدم جرعة ثابتة من النيكوتين تمتص خلال الجلد. وهو متاح بتركيزات مختلفة حتى يمكن إنقاص الجرعة بالتدريج. وقد يشكل تهيج الجلد مشكلة بسبب الشريط اللاصق.

• **العلكة** متاحة بدون وصفة، وتطلق النيكوتين في بطانة الفم. ولهذا المنتج المرونة الأكبر في جرعات النيكوتين ويعطي بعضاً من الإشباع الفمي للتدخين. وهي ليست خياراً للأشخاص الذين لا يستطيعون مضغ العلكة بسبب أي إجراءات علاجية في الأسنان أو أسنان صناعية أو اضطراب المفصل الصدغي الفكي (صفحة ٨٤-٨٥)، ويمكن أن تسبب اضطراباً في المعدة وفواقاً وتهيجاً في الحلق وانتفاخاً.

• **الرذاذ الأنفي** متاح فقط بوصفة طبية، وقد لا يكون خياراً لأشخاص بحالات في الأنف أو الجيوب الأنفية مثل الحساسية والربو. ولا ينصح بالرذاذ الأنفي لشباب المدخنين.

• **البخاخة** وهي أيضاً متاحة فقط بوصفة طبية، وتبدو بخاخة النيكوتين مثل مبسم السيجارة وتطلق النيكوتين في الفم، وليس الرئتين. ويمكن أن تسبب تهيج الحلق والفم والسعال، ولا ينصح بها لأي شخص لديه مشكلة في الشعب.

بعد الإقلاع

يبدأ جسم المدخن في التغير سريعاً بعد آخر سيجارة. فبعد ٢٠ دقيقة من الإقلاع، ينخفض ضغط الدم وسرعة النبض بينما تزداد درجة حرارة اليدين والقدمين. وبعد ثماني ساعات، تعود مستويات الأكسجين وأول أكسيد الكربون في الدم إلى طبيعتها مرة أخرى. وبعد ٢٤ ساعة فقط، تقل خطورة التعرض لنوبة قلبية. وبعد ٤٨ ساعة، تبدأ نهايات الأعصاب التي أتلفها التدخين في النمو من جديد، وتتحسن القدرة على الشم والتذوق. وبعد سنة، يكون خطر التعرض لمرض القلب التاجي نصف ما لدى المدخن. وبعد ١٥ عاماً من الإقلاع، يكون خطر الوفاة من الحالات المتعلقة بالتدخين تقريباً مثل الأشخاص الذين لم يدخنوا قط.

انظر أيضاً: سرطان الرئة (صفحة ٢٢٢-٢٢٣) • الربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩) • مرض الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٢٠٠-٢٠١)

التليف الحوصلي



هذا المرض الموروث يتلف الرئتين والبنكرياس وأعضاء أخرى. والمورثة المختلة المسببة له مسئولة عن تنظيم حركة كلوريد الصوديوم (الملح) إلى داخل الخلايا وخارجها. وعندما ينهار هذا النقل، تنتج إفرازات لزجة غليظة في الرئتين والجهاز الهضمي والجهاز التناسلي، ويخرج الملح الزائد في العرق. وهذا التغير في قوام الإفرازات يمكن أن يسبب عدوى في الرئة وقصوراً في التنفس وأنواعاً من النقص الغذائي والعقم. وقد يؤدي إلى مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) وتشمع الكبد (صفحة ٢٨٢-٢٨٣).

الأسباب

التليف الحوصلي حالة تورث بطريقة متنحية: إذ يجب أن يحمل كلا الأبوين المورثة المختلة حتى يولد الطفل بهذا المرض. ويحمل المرض ٣-١٠٪ من الجنس القوقازي (البيض)، وكثيرون لا يدركون ذلك.

الوقاية

ليس ثمة سبيل لمنع التليف الحوصلي. ويمكن لاختبار الحمض النووي DNA (دي إن أيه) أحياناً اكتشاف وجود المورثة المختلة. ويمكن أيضاً إجراء اختبارات للأبوين للتحري عن التليف الحوصلي.

التشخيص

تشمل الأعراض المبكرة عدم التبرز في الأربع والعشرين إلى الثماني والأربعين ساعة الأولى من الحياة، وبرازاً شحمياً ضخماً، وجلداً مملحاً، وكثرة العدوى التنفسية، والسعال أو الصفير، ونقص الوزن، وعدم النمو أو تأخر النمو، والإسهال والتعب. ويتم تشخيص معظم الأطفال المصابين بالتليف الحوصلي ببلوغهم الثالثة من العمر.

واختبار كلوريد العرق هو المعيار لتشخيص التليف الحوصلي. ويقاس محتوى الملح في عينة من العرق، مع أنه يصعب أحياناً جمع كمية كافية من العرق من طفل رضيع.

وقد تشمل اختبارات أخرى للحالة اختبار شحم البراز، وأشعة سينية على الجزء العلوي من الجهاز الهضمي والأمعاء الدقيقة، وقياس وظائف البنكرياس.

العلاجات

لا يمكن شفاء التليف الحوصلي. ويهدف العلاج إلى السيطرة على الأعراض ومنع المضاعفات التي تهدد الحياة، مثل الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣)، والالتهاب الشعبي (صفحة ٢٠٠)، وتمدد الشعب (صفحة ٢١٣)، واسترواح الصدر (صفحة ٢١٩)، والنزف من الرئة ونقص التغذية.

• **التصريف الوضعي ونقر الصدر** تستخدم هذه الأساليب لإخلاء المخاط من الرئتين. فالرقاد مع جعل الرأس فوق جانب السرير يدع الجاذبية تساعد على طرد المخاط. والتربيت العنيف على الظهر والصدر يساعد كذلك على إزالة المخاط. وتتلقى الأسر تعليمات خاصة عن كيفية تنفيذ هذه الطرق.

• **الأدوية** يمكن أن تعالج المضادات الحيوية العدوى التنفسية المتكررة. ويمكن لموسعات الشعب المستنشقة مثل ألبيوتيرول أن تفتح المسالك الهوائية، كما تستطيع الأدوية المسيلة للمخاط أن تحسن عمل الرئة. وقد يبطئ تخفيف الألم باستخدام أيبوبروفين تدهور الرئة.

• **المكملات** يمكن إعطاء إنزيمات البنكرياس ومكملات الفيتامينات، خاصة أ، د، هـ، ك للمساعدة على الهضم. ومكملات زيت السمك قد تقدم كذلك بعض الفوائد.

• **الغذاء** حيث إن مرضى التليف الحوصلي لا يمتصون المواد الغذائية جيداً، لذا ينصح بحمية مغذية عالية السعرات. ويمكن أن يساعد شرب كميات كبيرة من السوائل على إسالة المخاط.

• **الوخز الإبري** هذا العلاج الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) يمكن أن يقلل قدر الألم الذي يكابده مرضى التليف الحوصلي دون التسبب في أي آثار جانبية أو مضاعفات.

• **نقل الأعضاء** بعض المرضى الذين لديهم مضاعفات تهدد الحياة أو مقاومة للمضادات الحيوية قد يفيدون من نقل الرئة أو زرع رئة وقلب معاً.

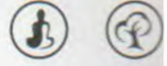
انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣) • استرواح الصدر (صفحة ٢١٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الجنس القوقازي، خاصة من أصول من شمال ووسط أوروبا
- التاريخ العائلي

استرواح الصدر



عندما يدخل الهواء إلى البلورا، وهي الطبقة المزدوجة من الأغشية الرقيقة التي تبطن جدار الصدر وتحيط بالرئتين، فإن الحالة تسمى استرواح الصدر. وهي مشكلة، إذ إن إحدى الرئتين أو كلتيهما قد تنخمص نتيجة لهذا.

الأسباب

يعتمد سبب استرواح الصدر على النوع. ويعتقد أن انفجار فقاعة أو مَجْلة، وهي كيس في الرئة مملوء بالهواء أو السائل، مسئول عن استرواح الصدر التلقائي، أو الأولي، مع أن السبب لا يعرف أحياناً. ويحدث هذا النوع أكثر ما يحدث في الرجال الطوال النحاف دون سن الأربعين. وقد يكون التاريخ العائلي وتدخين السجائر عاملين في الإصابة باسترواح الصدر الأولي. وقد يحدث أثناء الغطس أو السفر بالطائرة، عندما يتغير ضغط الهواء.

ويحدث استرواح الصدر التلقائي الثانوي كأحد مضاعفات الأمراض الرئوية.

واسترواح الصدر الجرحي حالة تنتج عن جرح في الصدر أو أعلى الجسم، مثل طلقة نارية أو ضربة بجسم غير حاد، مثلما يحدث في حوادث السيارات. وهو أيضاً واحدة من المضاعفات الرئيسية للوخز الإبري، وإن كانت نادرة جداً.

وقد تؤدي أي من هذه الأسباب إلى استرواح الصدر الضاغط، وهو أكثر الأنواع خطورة. وتحدث هذه الحالة عندما تسمح الأنسجة حول البلورا للهواء بالدخول ولكن لا تسمح له بالخروج، مكوناً ضغطاً كبيراً لدرجة تجعل الرئتين تنخمصان وقد لا يستطيع القلب أن يضخ بفعالية، إذ إن الضغط يمنع الأوردة من ملء القلب بالدم. وقد تحدث صدمة للمريض، وقد يموت إذا لم يعطَ علاجاً عاجلاً.

الوقاية

ثمة سبل قليلة لمنع استرواح الصدر. فقد يقل الخطر بالإقلاع عن التدخين وإبقاء أمراض الرئة، مثل الربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩)، تحت السيطرة.

التشخيص

قد يشتبه في استرواح الصدر عندما يعاني شخص من ألم حاد مفاجئ في الصدر، يسوء بالتنفس العميق أو السعال، مع أعراض مثل قصر النفس وضيق في الصدر وتسارع في دقات القلب وتعب وزرقة في لون الجلد. وقد يوجد أيضاً قلق وتوتر وانخفاض في ضغط الدم.

وقد يستمع الطبيب إلى الصدر بالسماعة لتبين نقص الأصوات التنفسية الذي يدل على انخماص الرئة. والنقر على الصدر أيضاً يحدث أصواتاً غير طبيعية. ويمكن للأشعة السينية على الصدر إظهار مدى التلف، ويمكن أن تقيس اختبارات الدم مستويات الأكسجين وثاني أكسيد الكربون.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

استرواح الصدر الأولي

- الذكور
- الطول والنحافة
- سن ٢٠-٤٠
- تاريخ عائلي
- التدخين

استرواح الصدر الثانوي

- مرض رئوي أساسي مزمن، مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن

استرواح الصدر الجرحي

- إصابة أو جرح في الصدر

العلاجات

يعتمد العلاج على حجم ونوع استرواح الصدر. فقد يسبب استرواح صغير في الصدر قصراً خفيفاً في النفس وسوف يزول من تلقاء نفسه بعد عدة أيام بغير علاج نوعي غير الانتظار والمراقبة. وقد يأخذ استرواح أكبر في الصدر عدة أسابيع لكي يُمتص الهواء في البلورا. ونحو نصف مرضى استرواح الصدر ستصيبهم الحالة مرة أخرى.

- **الجراحة** توضع أنبوبة صدرية من خلال فتحة في جدار الصدر وتوصل بجهاز شفط فتزيل الهواء من البلورا، وهو ما يتيح للرئة أن تتمدد. وفي بعض الحالات، تلزم الجراحة لإصلاح سبب أساسي ومنع الانتكاس.

انظر أيضاً: الربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩) • التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

أمراض الرئة المهنية



يمكن لسنوات من استنشاق ألياف الأسبستوس، وغبار الفحم، والسيليكا، والغبار الناتج من النسيج مثل القطن أو الكتان أو خيوط القنب أو السيزال -وحتى العفن من روث الطيور أو أحواض الاستحمام بالماء الساخن- أن تتلف الرئتين، مسببة أمراض الرئة المهنية. وقد تؤدي إلى قصور تنفسي، وهبوط في الجانب الأيمن من القلب، وارتفاع ضغط الدم الرئوي (ضغط مفرط في الرئتين). والرئة السوداء، وهي مرض يصيب العمال في مناجم الفحم، واحدة من أكثر الحالات المعروفة، ولكن أكثر أشكال المرض شيوعاً هو الربو المهني.

الأسباب

يؤدي تنفس سموم متعددة بمرور الوقت إلى التهاب أو تورم للحويصلات (الأكياس) الهوائية، والنسيج الخلالي أو التركيبات الداعمة لها في الرئة. وينتج عن الالتهاب المتكرر ندوب تجعل الرئتين أقل مرونة وأكياسها الهوائية غير فعالة في نقل الأكسجين إلى الدم.

الربو المهني

أكثر أمراض الرئة المهنية شيوعاً. ويحدث هذا النوع من الربو من التعرض لمثيرات مهيجة في أماكن العمل. ويمكن أن يفاقم أيضاً من حالات ربو قائمة.

سرطان الرئة المهني

أكثر أنواع السرطان الناتجة من التعرض المهني هو سرطان الرئة، ونحو ١٠٪ من سرطانات الرئة والقصبة الهوائية والشعب تنتج عن سموم في أماكن العمل. وقد تعرض في أنحاء العالم ٢٠-٣٠٪ من الرجال و ٥-٢٠٪ من النساء في سن العمل لمواد مسرطنة في العمل.

داء الأسبستوس

قد ينشأ داء الأسبستوس عند عمال البناء والصناعة المعرضين للأسبستوس، الذي كان في السابق يستخدم في العزل. وقد يتفاقم هذا المرض ويزداد سوءاً ويمكن أن يكون مميتاً.

ورم المتوسطة

يسبب التعرض للأسبستوس كذلك هذا السرطان النادر والمستعصي على الشفاء في بطانة الصدر. ويزداد الخطر بشكل خاص في الأفراد المعرضين الذين يدخنون كذلك.

السحار القطني (سل الحلاجين)

ويسمى أيضاً الرئة البنية أو رئة عمال القطن، وينتج عن استنشاق الغبار الناتج أثناء معالجة القنب أو الكتان أو القطن. وقد أصيب آلاف من عمال الغزل والنسيج بهذا المرض الذي يسبب انسداداً في مسالك الهواء الصغيرة. ويكثر حدوثه في الدول النامية، ولكن يقل في الدول الصناعية.

سحار عمال الفحم

واسمها الشائع مرض الرئة السوداء، وتنتج هذه الحالة عن استنشاق غبار الفحم، الذي يترسب في الرئتين في النهاية ويُصلِّب الأنسجة. ويصيب نحو ٣٪ من عمال مناجم الفحم، و ٠,٢٪ يعانون من شكل المرض الأكثر ضراوة.

السليكية

تنتج هذه الحالة من استنشاق السليكا، وهي بللورات شائعة موجودة في الطبيعة. وقد يتعرض له العاملون في المناجم والمسابك والنسف بالمتفجرات وصناعات الأحجار والطفل والزجاج. وتزيد السليكية من خطر حدوث الدرن النشط.

التهاب رئوي بفرط الحساسية

تنتج هذه الحالة من جراثيم الفطر من القش العفن أو روث الطيور أو غبار عضوي آخر، وهي ناتجة عن التهاب الأكياس الهوائية (الحويصلات) في الرئتين، والذي يؤدي في النهاية إلى حدوث نسيج ندبي ليفي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التدخين
- سنوات من التعرض

تشمل المهن المعرضة أكثر:

- عمال مناجم الفحم
- عمال الغزل والنسيج
- مستخدمو أجهزة الصقل الرملية
- عمال التشييد
- عمال المسابك
- عمال المحاجر
- عمال صناعة الزجاج



كثيراً ما تنتج أمراض الرئة المهنية عن سنوات من التعرض لمواد يمكن أن تدمر أنسجة الرئة الرقيقة. واستنشاق سموم مثل غبار الفحم أو الأسبستوس يمكن أن يدمر الحويصلات الهوائية ويسد مسالك الهواء في الرئتين، مسبباً تلفاً دائماً.

مرض الرئة في صانعي الفشار

يسبب التعرض للداي أسيتيل (ثنائي الأسيتيل)، وهو مادة تنطلق من نكهة الزبدة الصناعية التي تستخدم في إعداد الفشار بالميكروويف، سعالاً مزمناً وقصر نفس، إلى جانب التهاب الشعب والربو.

مرض مركز التجارة العالمي الرئوي

العمال الذين تعرضوا لمجموعة منوعة من المواد أثناء وبعد انهيار برجي مركز التجارة العالمي أصابهم سعال مستمر وأعراض تنفسية أخرى. وقد يكون غبار الأسمنت مسئولاً جزئياً على الأقل عن إصابة المسالك الهوائية.

الوقاية

قد يساعد وضع قناع أو كمامة أو أي وسيلة حماية أخرى في تقليل كمية السموم المستنشقة. ويمكن بعمل أشعة سينية على الصدر سنوياً للعمال المعرضين للخطر التعرف على المرض في مراحله المبكرة. وقد يكون ضرورياً تغيير المهنة.

وإذ يسبب التدخين زيادة خطر التعرض للإصابة بأنواع كثيرة من أمراض الرئة المهنية، أو يمكن أن يزيد الأعراض سوءاً، فمن المهم ألا تدخن.

التشخيص

قصر النفس، سواء أثناء الراحة أو مع المجهود، والسعال المزمن هما العرضان الرئيسيان لكل أنواع أمراض الرئة المهنية. وفي بعض الحالات، قد يوجد ألم أو شعور بالضيق في الصدر أو صفير. ومع تفاقم المرض، يصبح القيام بأي نشاط صعباً، إن لم يكن مستحيلاً.

سوف يأخذ الطبيب التاريخ الطبي ليقيم أي تعرض للسموم في مكان العمل أو نتيجة لممارسة الهوايات أو أي أنشطة أخرى. فمثلاً قد يتعرض الأفراد لألياف الأسبستوس على الملابس التي ارتداها أزواجهم أثناء العمل.

وقد يكشف الاستماع إلى الرئة بالسماعة أصوات تنفس غير طبيعية. وقد تلزم اختبارات أخرى مثل الأشعة السينية والمقطعية على الصدر، واختبارات وظائف الرئة، وقياسات مستويات الأكسجين في الدم، والمنظار الشعبي، ونادراً خزع الرئة الجراحي.

العلاجات

لا يوجد شفاء لمرض الرئة المهني، ولكن يمكن علاج الأعراض. ولكن أول شيء يجب عمله هو التوقف الفوري عن التعرض للسم المسئول عن المرض لمنع الحالة من التفاقم.

- **الأكسجين** قد يخفف الأكسجين الإضافي من الأعراض.
- **العلاج الطبيعي للصدر** أساليب مثل التصريف الوضعي (حيث يساعد وضع معين للجسم في طرد السائل من الرئة)، ونقر الصدر (أو التربيت)، والاهتزازات، يمكن أن تزيل البلغم من الرئتين.
- **الأدوية** قد توصف الكوتيكوستيرويدات للحالات الشديدة من أمراض الرئة، ولكن تكمن فيها مخاطر الآثار الجانبية غير المريحة والخطيرة على المدى القصير والبعيد. وتعطى المضادات الحيوية في حالات العدوى التنفسية عند الحاجة. ويمكن لهذه الأدوية أن تحسن تدفق الهواء، سواء أخذت عن طريق الفم أو الاستنشاق.
- **نقل الرئة** قد يكون الخيار الوحيد في بعض الحالات المتقدمة والشديدة هو زرع رئة.
- **التوقف عن التدخين** حيث إن التدخين يفاقم أي نوع من أمراض الرئة، فمن الضروري أن تتوقف عنه (صفحة ٢١٦-٢١٧).
- **الرياضة** قد يفيد النشاط البدني وتمرينات التنفس. وهناك الكثير من برامج تعليم المرضى متاحة للمصابين بأمراض الرئة المزمنة.
- **مجموعات الدعم** قد يفيد أن تلتحق بمجموعة دعم لتشارك الآخرين الخبرات ولتتعلم أكثر عن العلاجات والتغييرات في أسلوب الحياة.

انظر أيضاً: الربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧)

سرطان الرئة



عندما تتعرض الرئتان لمادة مسببة للسرطان، قد تنمو خلايا شاذة، وتؤدي في النهاية إلى ورم خبيث أو سرطاني. وسرطان الرئة هو السبب الرئيسي للوفاة من السرطان بين الرجال والنساء، وهو أعم أنواع السرطان في العالم.

الأسباب

يسبب التدخين ٩٠٪ تقريباً من حالات سرطان الرئة في الرجال ونحو ٨٠٪ من تلك الحالات في النساء. ويحتوي دخان السجائر على أكثر من ٤٠٠٠ مادة مختلفة، كثير منها مسرطن ومتلف للأنسجة في الرئتين. ويزداد خطر التعرض للإصابة بسرطان الرئة بطول المدة التي يدخنها الفرد، وعدد السجائر التي يدخنها في اليوم، والعمر الذي بدأ فيه التدخين، ومدى عمق الاستنشاق.

والسبب الرئيسي الثاني لسرطان الرئة في أمريكا الشمالية وأجزاء كثيرة من أوروبا هو الرادون، وهو غاز مشع لا يرى ولا يشم، موجود في التربة تحت بيوت كثيرة.

وسبب رئيسي آخر هو التعرض لمواد مسببة للسرطان، أو مسرطنة، في أماكن العمل، مثل الأسبستوس وأنواع مختلفة من الغبار الصناعي والإشعاع والزرنيخ. ويزداد الخطر بشدة لدى العاملين بالقرب من هذه المواد الذين يدخنون كذلك.

ويمكن أن يسبب التدخين السلبي سرطان الرئة، كما يساهم تلوث الهواء كذلك في الخطورة. ويمكن أن يؤدي الدرن إلى سرطان الرئة في بعض الحالات، ولكنه نادراً ما يفعل.

الوقاية

عدم التدخين هو الوسيلة الوحيدة الأكثر فعالية للوقاية من سرطان الرئة. وتخفيض عدد السجائر التي يتم تدخينها في اليوم يمكن أن يخفض الخطر شيئاً ما. والمدخن المفرط (١٥ سيجارة أو أكثر في اليوم) الذي يخفض هذا العدد للنصف يمكن أن يخفض التعرض للإصابة بسرطان الرئة بنحو ٢٥٪، ولكن الخطر ما يزال أعلى منه لدى مدخن خفيف طول حياته (١-١٤ سيجارة يومياً)، أو لدى شخص أقلع عن التدخين. تجنب كذلك التدخين السلبي بقدر الإمكان.

ويمكن التحقق من مستويات الرادون في المنازل وإجراء الإصلاحات لتقليلها. وإذا كنت معرضاً لمواد مسرطنة في العمل، فاتخذ الخطوات الضرورية لتقليل ذلك التعرض. فوضع قناع أو كمامة أو أي

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التدخين والتدخين السلبي
- التعرض للرادون
- التعرض لمواد مسرطنة
- الدرن
- تلوث الهواء
- سن ٤٥ أو أكبر



قد يكون خطر الإصابة بسرطان الرئة أقل عند من يتناولون غذاءً غنياً بأطعمة مثل الصويا والسبانخ التي تحتوي على مركبات تسمى الإستروجينات النباتية. وأطعمة مثل البركولي والقنبيط قد تبطئ نمو الخلايا السرطانية في أشخاص لديهم المرض بالفعل.

وسيلة حماية أخرى يمكن أن يساعد في تخفيض كمية السموم المستنشقة.

وقد يلعب الغذاء الصحي دوراً في الحماية ضد حدوث سرطان الرئة. فالأطعمة الغنية بمركبات تسمى الإستروجينات النباتية -التي تشمل منتجات الصويا والحبوب والجزر والسبانخ والبركولي وفواكه وخضراوات أخرى- قد تقلل خطر الإصابة بسرطان الرئة شيئاً ما في المدخنين وحتى أكثر في غير المدخنين. والإيزوثيوسيانات، وهي مجموعة من المركبات توجد في خضراوات الفصيلة الصليبية مثل البركولي والكرنب والقنبيط، قد تساعد على إبطاء تطور حالات قائمة من سرطان الرئة.

التشخيص

قد لا يسبب سرطان الرئة أي أعراض في مراحله المبكرة. وبتقدم المرض، قد تبدأ الأعراض في الظهور. وتشمل هذه الأعراض سعالاً يزداد سوءاً، وبحة في الصوت، وسعالاً ينتج دماً، ونقص الوزن، وانخفاض الشهية، وقصر النفس، وارتفاع الحرارة من غير سبب واضح، وصفيراً، ونوبات متكررة من الالتهاب الشعبي (صفحة ٢٠٠) أو الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣)، وألماً مستمراً في الصدر أو أعلى الظهر. وقد تشمل الأعراض الأخرى الضعف وصعوبة البلع وتغيرات في الأظافر وتورم الوجه.

ويعكف الباحثون على البحث عن أدوات لاكتشاف سرطان الرئة في مراحله المبكرة، وهو ما يمكن أن يفضي إلى معدلات شفاء أفضل. فلسوء الحظ، أخفقت الأشعة السينية على الصدر والاختبارات المعملية للبصاق في التعرف بفعالية على سرطان الرئة في مراحله المبكرة. وتجرى في الوقت الراهن دراسة كبيرة لفحص فائدة الأشعة المقطعية، والتي تبقى محل خلاف، إذ إنها كثيراً ما تؤدي إلى تشخيصات إيجابية خاطئة كثيرة، مسببة إزعاجاً للمرضى وخزعات وحتى جراحة دون ضرورة.

وعندما يشتبه الطبيب في سرطان الرئة، تكون الحالة عادة قد تقدمت كثيراً بما يكفي لأن تظهر في الأشعة السينية على الصدر. وقد تظهر الأشعة المقطعية تفاصيل إضافية. وقد تفحص عينة من البصاق مجهرياً للتحري عن خلايا السرطان لوضع تشخيص إيجابي متى تقدم المرض، أو قد تلزم عينة من نسيج الرئة. وقد تظهر أشعة مقطعية للرأس والبطن وخزع لنخاع العظم ما إذا كان السرطان قد انتشر لأنسجة أخرى في الجسم.

العلاجات

يعتمد العلاج على نوع السرطان، وموضعه في الرئة، ومدى تقدمه. ولسوء الحظ، فإن المآل العام لمرضى سرطان الرئة مروع، بمعدل نجاة لا يجاوز ١٣٪ بعد خمس سنوات. ويمكن أن ينتشر سرطان الرئة إلى أعضاء أخرى، بما فيها المخ والكبد والغدد الكظرية والنخاع الشوكي والعظام، خاصة في حالات سرطانة الخلية الصغيرة (انظر "تحت الطلب").

• **الجراحة** قد يُزال الورم السرطاني جراحياً، اعتماداً على حجمه وموضعه. وفي بعض الحالات، قد يتعين إزالة فص أو رئة كاملة. فإذا كان السرطان نتيجة سرطانة الخلية الصغيرة أو كان المرض قد انتشر أبعد من أنسجة الرئتين، لا تكون الجراحة خياراً.

• **العلاج الإشعاعي** يمكن استخدام الأشعة السينية عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية. وباستخدام آلة تسمى مُعجِّل الجسيمات الخطي، توجه حزم من الأشعة مركزة بشكل خاص، مباشرة إلى الأورام. ويمكن استخدام الإشعاع قبل الجراحة لتقليل حجم الأورام قبل إزالتها، أو بعد الجراحة لقتل أي خلايا سرطانية متبقية. ويمكن استخدام العلاج الإشعاعي أيضاً لتقليل شدة الأعراض، حتى لو لم يحسن المعدل العام للبقاء.

• **العلاج الكيميائي** يمكن إعطاء العقاقير المضادة للسرطان بالحقن أو بالقسطرة أو على هيئة حبوب. وقد تعطى هذه العقاقير بعد الجراحة لتدمير الخلايا الباقية أو تستخدم بدلاً من الجراحة إذا لم تكن العملية الجراحية ممكنة، كما في حالات سرطانة الخلية الصغيرة. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي مجتمعين لبعض المرضى، وهو ما قد يكون له في النهاية أثر أشد قوة على السرطان من أي العلاجين منفرداً.

• **الرعاية الملطفة** علاج الأكسجين الإضافي وموسعات الشعب التي توسع المسالك الهوائية يمكن أن تساعد في تخفيف أعراض مثل قصر النفس. ويمكن لمسكنات الألم مثل المورفين أن تقلل الألم.

انظر أيضاً: التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣)

تحت الطلب

يتم تصنيف سرطان الرئة إلى نوعين رئيسيين: الخلية الصغيرة والخلية غير الصغيرة. وتسمى الخلية الصغيرة أحياناً خلية الشوفان لمظهرها المشابه لدقيق الشوفان. وهي تنمو أسرع ولكنها تستجيب أفضل للعلاج الكيميائي. والخلية غير الصغيرة تشمل أنواعاً فرعية من السرطانة الغدية والسرطانة حرشفية الخلايا وسرطانة الخلية الكبيرة. وكل من هذه الأنواع الفرعية الثلاثة يستجيب للعلاج بشكل مختلف.



القلب والأوعية الدموية

يدفع القلب، وهو في حجم قبضة اليد، ما يعادل ٧٥٧٠ لتراً (٢٠٠٠ جالون) من الدم خلال ٩٦٥٦٠ كيلومتراً (٦٠٠٠٠ ميل) من الشرايين والأوعية كل يوم. وكمضخة، يدق القلب ٦٠-١٠٠ مرة في الدقيقة، وهناك نبضات كهربائية تعطيه أوامر التشغيل وتتحكم في إيقاع ضرباته.

ويمكن لإشارة كهربائية شاذة أن تسبب اضطراباً في النظم يهدد الحياة. ويمكن أن يؤدي تراكم الرواسب الشحمية في الشرايين إلى تصلب عصيدي ونوبة قلبية. ويمكن أن يؤدي ارتفاع ضغط الدم من الغذاء، ونمط الحياة غير النشيط، إلى نوبة قلبية وحالات أخرى.

والرياضة المنتظمة، إذا رافقها غذاء قليل الكوليسترول وقليل الدسم وقليل الملح، يمكنها أن تقي من أنواع كثيرة من أمراض القلب. واليوم يمكن لأدوية جديدة وإجراءات حديثة أن تعالج أمراضاً في القلب والأوعية الدموية أكثر كثيراً من أي وقت مضى.

اضطرابات النظم



يدق القلب نحو مائة ألف مرة في اليوم، أكثر من بليونين ونصف البليون على مدى ثمانين عاماً من العمر، بمعدل طبيعي من ٦٠ إلى ١٠٠ مرة في الدقيقة. وهذا العضو، وهو في حجم قبضة اليد، تعطيه أوامر التشغيل نبضات كهربائية تتحكم في نظم أو إيقاع دقات القلب. وتؤدي مشاكل ذلك الجهاز الكهربائي إلى اضطرابات في النظم، أي سرعة الدقات أو بطئها أو عدم انتظامها. وتتراوح اضطرابات النظم هذه من اضطرابات غير ضارة إلى اضطرابات قاتلة. ويحدث الخفقان عندما نشعر باضطراب النظم كإحساس بالطرق، أو كدقة زائدة أو أحياناً كدقة محذوفة.

الأسباب

لدقة القلب، التي تستغرق نحو ثانية، جزءان: فالغرفتان العلويتان للقلب، أو الأذينان، تنقبضان لدفع الدم خلال الصمام مثلث الشرف والصمام الميترالي (التاجي)، إلى الغرفتين السفليتين، أو البطينين. ثم ينقبض البطينان، مرسلين الدم خلال الصمام الرئوي إلى الرئتين (ليلتقط الأكسجين) أو خلال الصمام الأبهر إلى الجسم (لتوصيل الأكسجين).

وترسل الدفعة الكهربائية لبدء دقة القلب من العقدة الجيبية، وهي الناظمة الطبيعية للقلب. وللعقد الأخرى في القلب وظائف مختلفة. ويمكن أن ينشأ اضطراب النظم عندما يقل إمداد الدم للقلب أو عندما يتلف نسيج القلب من حالات مثل داء الشريان التاجي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، والاعتلال القلبي العضلي (صفحة ٢٤٦-٢٤٧)، أو أمراض القلب الصمامية (صفحة ٢٤٨-٢٥٠).

وتوصف الأنواع المختلفة من اضطرابات النظم بمكان بدايتها في القلب (إما في الأذينين وإما في البطينين) وبتغير السرعة. فإسراع القلب هو أن تكون دقاته أكثر من ١٠٠ دقة في الدقيقة، بينما بطء القلب هو أن تكون دقاته أقل من ٦٠ دقة في الدقيقة. ومع ذلك تكون دقات القلب السريعة أثناء الرياضة أمراً طبيعياً، وقد تكون سرعة القلب لدى الرياضيين بطيئة عند الراحة، إذ إن قلوبهم عالية الكفاءة.

الضربات الأذينية المنتبذة

وهي دقات قلب زائدة تنتج عن دفعات كهربائية في الأذينين. وتحدث أكثر في الأشخاص المصابين باضطرابات رئوية وفي كبار السن. وقد تسببها أو تزيدها سوءاً القهوة والشاي والكحول وفرط التدخين وبعض أدوية البرد والحساسية والربو. وهي عادة لا تسبب أي أعراض، ويمكن أن تحدث في الأشخاص الأصحاء. وإذا حدثت نتيجة اضطرابات في المخللات الكهربية في الدم أو إقفار (صفحة ٢٣٠)، ينبغي علاج السبب الأساسي.

الرجفان الأذيني

اضطراب شائع للغاية، ويعني الرجفان الأذيني أن دقات القلب سريعة جداً وكذلك غير منتظمة، عادة في حدود ١٥٠-١٨٠ دقة في الدقيقة. وقد لا يكون الاضطراب خطيراً بشكل عاجل، ولكنه قد يؤدي إلى اضطرابات نظمية أخرى، وإعياء مزمن، وهبوط احتقاني في القلب، ويزيد من خطر حدوث السكتات بخمسمائة في المائة.

الضربات البطينية المنتبذة

ضربات القلب الزائدة التي تنتج عن دفعة كهربائية في البطينين هي ضربات بطينية منتبذة. وتبدو الحالة كأنها دقة قوية أو محذوفة، وقد تنتج عن الإجهاد أو التوتر أو الكافيين أو الكحول أو دواء منبه للقلب (مثل سودو إفدرين) أو مرض الشريان التاجي أو نوبة قلبية أو اضطرابات صمامات القلب. وقد لا تكون خطيرة إلا إذا وجد مرض في القلب، وعندها قد تؤدي إلى إسراع قلب بطيني أو رجفان بطيني (صفحة ٢٢٧).

إسراع القلب البطيني

هذه حالة إسراع بالغ في ضربات القلب. وتنتج عادة من أنواع أخرى من أمراض

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حالات القلب الموروثة
- مرض الشريان التاجي
- اضطرابات الغدة الدرقية
- بعض العقاقير والمكملات التي يمكن أن تزيد سرعة القلب
- ارتفاع ضغط الدم
- السمنة
- مرض السكر
- انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم
- عدم توازن المخللات الكهربية
- تناول الكحول
- التدخين

والعلاجات العشبية التي يمكن أن تزيد من سرعة القلب، مثل سودو إفدرين في أدوية البرد.

التشخيص

جرب كثير من الناس ما يحس كأنه دقة قلب محذوفة، أو شعور بالرفرفة في الصدر. وهذه على الأرجح غير خطيرة. ولكن عندما يوجد قصر نفس وصفير وضعف ودوار ودوخة وإغماء وألم أو تعب في الصدر، فاطلب الرعاية الطبية العاجلة.

ويمكن لفحوص عديدة مراقبة نظم القلب. ويستخدم مخطط كهربية القلب (رسام القلب الكهربائي) مجسات، أو أقطاباً كهربائية، تقيس توقيت وطول كل مرحلة من دقة القلب. ومرقاب هولتر رسام قلب كهربائي محمول يوضع لمدة ٢٤ ساعة أو يزيد لقياس نظم القلب أثناء الأنشطة اليومية. ومسجل الوقائع جهاز مماثل ولكنه يسجل فقط نشاط القلب عندما يكون لدى المريض أعراض، وعلى المريض تشغيله عندما يشعر بالخفقان.

ويستخدم مخطط (أو رسام) صدى القلب موجات صوتية لتكوين صور لتركيبات وحركات القلب. ويستخدم اختبار الطاولة المائلة لقياس رد فعل الجسم للتغيرات في الوضع. وفي دراسة

تحذير

احصل على رعاية طبية عاجلة إذا شعرت بإغماء أو قصر نفس أو ألم في الصدر أو عرق غير معتاد أو دوار أو دوخة. استدع طبيبك إن عانيت من الخفقان أو دقات زائدة متكررة وكان لديك عوامل خطر لحدوث أمراض القلب، أو كان خفقانك يتغير في طبيعته، أو كان نبضك أكثر من مائة دقة في الدقيقة دون رياضة أو قلق أو حمى.



أسلوب الحياة الصحي، الذي يشتمل على الرياضة المنتظمة والغذاء منخفض الملح والدسم، يمكن أن يحافظ على الوزن مضبوطاً ويساعد في منع اضطرابات النظم. وأساليب الاسترخاء، مثل اليوجا أو التاي تشي، تساعد على تقليل التوتر، وهو عامل خطر لبعض أنواع اضطرابات النظم.

القلب، وإن كانت قد تصيب أشخاصاً أصحاء. وتتطلب علاجاً فورياً؛ إذ قد تفضي إلى رجفان بطيني يهدد الحياة.

الرجفان البطيني

وهو أكثر اضطرابات النظم إحداثاً للوفاة، فهو مسئول عن الوفاة القلبية المفاجئة أو توقف القلب. ونحو نصف حالات الوفاة من مشاكل القلب تنتج عن الرجفان البطيني، حيث يصبح القلب سريعاً ومشوشاً للغاية، جاعلاً البطينين يتقلصان، والقلب يضخ الدم بغير فعالية.

وقد ينتج الرجفان البطيني عن نوبة قلبية، ولكنه ليس نفس الشيء. فقد يحدث دون إنذار ويقتضي علاجاً طارئاً عاجلاً أو يحدث الموت، إذ لا توجد دورة دموية فعالة في الجسم.

إحصار القلب

في هذه الحالة لا تنتقل الدفعات الكهربائية في الغرفتين العلويتين بشكل صحيح إلى الغرفتين السفليتين، وهو ما يسبب دقات بطيئة جداً، ويسبب حرماناً من الأكسجين في الجسم.

الوقاية

بالرغم من أن منع كل اضطرابات النظم غير ممكن، إلا أنه يمكن تقليل خطر حدوث حالات القلب التي قد تسبب كثيراً منها. تريض بانتظام، وتناول غذاءً قليل السكر وقليل الملح وغنياً بالخضراوات والفاكهة، وحافظ على وزن صحي، ولا تدخن وتجنب التدخين السلبي. ويمكن لمكملات أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) أن تقلل خطر حدوث أمراض القلب. قلل من القهوة لأقل من أربعة أكواب يومياً أو امتنع عنها تماماً، وامتنع أيضاً عن الكحول نهائياً. تعلم كيف تتجنب أو تقلل التوتر وكيف تستخدم أساليب الاسترخاء لتتعامل معه. واتبع خطط العلاج لحالات مثل تصلب الشرايين (صفحة ٢٣٠)، وارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، ومشاكل صمامات القلب، والكوليسترول المرتفع، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وأمراض الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧). تجنب الأدوية والمكملات

فسيولوجية كهربائية، وضعت قساطر ذات أقطاب كهربائية في الأوردة وأدخلت إلى القلب لقياس الدفعات الكهربائية. ويمكن قياس قدرة القلب على الضخ في اختبار يسمى تصوير البطينات بالنوكليدات المشعة، أو أسلوب المرور الأول، أو مسح الاكتساب متعدد المداخل. وتستخدم قسطرة القلب والتصوير الوعائي التاجي قسطرة يتم إدخالها خلال الأوعية الدموية لأخذ عينات نسيجية من القلب، أو قياس الضغط، أو تشخيص أنواع مختلفة من أمراض القلب.

ويستخدم اختبار جهاز المشي لأخذ قراءات لرسم القلب الكهربائي للقلب قبل وأثناء وبعد النشاط البدني، بينما يمشي المريض على المشاية المتحركة. وقد تلزم فحوص الدم للتحقق من مستويات الأكسجين والإنزيمات القلبية في الدم.

العلاجات

يلزم علاج طارئ للحالات الخطيرة من اضطرابات النظم، مثل الرجفان البطيني الذي قد يكون مميتاً في غضون دقائق. ويمكن إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، ولكن الخيار الأفضل هو استخدام مزيل رجفان خارجي لإحداث صدمة كهربائية خلال الصدر. وقد تعطى أدويةٌ مضادة لاضطراب النظم في الوريد.

ولأنواع اضطراب النظم الأخرى، أو متى انقضت حالة الطوارئ، من المهم تحديد الحالة الأساسية المسئولة عن مشكلة نظم القلب، مثل أمراض الغدة الدرقية أو تصلب الشرايين، ثم علاجها.

• **تغييرات أسلوب الحياة** اتبع الاستراتيجيات المذكورة في قسم الوقاية لمنع أمراض القلب التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات النظم.

• **أساليب الاسترخاء** إذا تبين أن الخفقان ليس نتيجة حالة خطيرة من اضطراب النظم، فقد يفيد تقليل التوتر والقلق. وتمارين التنفس والاسترخاء العميق (شد ثم إرخاء كل مجموعة عضلية في الجسم)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتاي تشي (صفحة ٤٥٦)، وأساليب أخرى قد تنحي التوتر جانباً.

• **الأدوية** عدة أدوية، منها حاصرات البيتا وبعض حاصرات قنوات الكالسيوم، يمكن أن تضبط تسارع القلب الناتج عن الرجفان الأذيني. وتوصف مضادات التجلط لمنع السكتات في مرضى الرجفان الأذيني. وتستخدم الأدوية المضادة لاضطراب النظم أقل من ذي قبل لآثارها الجانبية الشديدة، ولكنها قد تفيد في تنظيم نظم القلب.

• **الأجهزة الإلكترونية** يمكن زرع جهاز صغير يسمى ناظمة في الصدر ليبعث بشحنات كهربائية إلى القلب عندما تبطؤ سرعة القلب كثيراً. ويمكن لجهاز آخر، وهو محول قلبي/مزيل للرجفان قابل للزرع، أن يعالج دقات القلب فائقة السرعة، التي يرجح أن تكون مميتة. ويُزرع الجهاز جراحياً في الصدر ويراقب سرعة القلب، ويرسل صدمة كهربائية صغيرة عندما يتغير نظم القلب.

• **الاجتثاث** في هذا الإجراء، يتم إدخال قسطرة عبر الأوردة إلى القلب، تستخدم طاقة الترددات الإشعاعية لتدمير الخلايا الشاذة في عضلة القلب التي تسبب اضطرابات النظم. وفي بعض الحالات ستلزم ناظمة دائمة بعد هذا الإجراء.



الحالات التي تسبب اضطرابات النظم يمكن أحياناً أن تتلف قدرة القلب على توليد دفعات كهربائية. والناظمة الصناعية، كالتي في الأشعة السينية أعلاه، هي جهاز إلكتروني قابل للزرع يستخدم لتنظيم النشاط الكهربائي في القلب.

انظر أيضاً: مرض الشريان التاجي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣) • الاعتلال القلبي العضلي (صفحة ٢٤٦-٢٤٧) • مرض السكر (صفحة ٢٣٨-٢٤١)

التمدد الوعائي



التمدد الوعائي (أو الأنورسما) منطقة ضعيفة في جدار شريان حدث فيها انتفاخ. ويكمن فيها احتمال الانفجار الذي قد يؤدي إلى الوفاة إذا لم تعالج على وجه السرعة. وقد يحدث التمدد الوعائي في أي شريان، ولكن المواضع الشائعة هي في الشريان الأبهر (الأورطي) -وهو الشريان الرئيسي من القلب إلى سائر الجسم- وكذلك المخ والساق والأمعاء والشريان الطحالي (الشريان المتجه إلى الطحال). وتحدث ثلاثة أرباع حالات التمدد الوعائي الأورطي في المنطقة البطنية من الأورطي، وربع الحالات في الصدر، أو المنطقة الصدرية.

الأسباب

التصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠)، وهو تراكم الترسبات الدهنية في الشرايين، أعم أسباب التمدد الوعائي الأورطي، والمتهم الأكثر احتمالاً في كبار السن. ويزيد ضغط الدم المرتفع والتدخين من خطر الإصابة بالتمدد الوعائي. ومع ذلك فبعض حالات التمدد الوعائي تكون خلقية، أي يولد الشخص بها.

وفي حالات أقل، قد ينتج التمدد الوعائي عن جرح (غالباً من سقوط أو حادثة سيارة)، أو أمراض التهابية في الأورطي، أو اعتلالات النسيج الضام الموروثة مثل متلازمة مارفان، وحتى عن بعض الأمراض المعدية مثل الزهري (صفحة ٤٢٤-٤٢٥). وقد يكون الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) سبباً لأنورسما الشريان الطحالي.

الوقاية

بعض حالات التمدد الوعائي يمكن درؤها. سيطر على ارتفاع ضغط الدم وعوامل خطر الإصابة بمرض القلب التاجي: تناول غذاءً قليل الدسم قليل الكوليسترول، وتحاشَ الإفراط في الدهون أو الحلوى، وحافظ على وزن صحي، وتريض بانتظام، ولا تدخن.

التشخيص

إذا كان التمدد الوعائي قريباً من سطح الجلد، فقد يرى ككتلة نابضة. وبخلاف ذلك، غالباً ما لا يكون للتمدد الوعائي أعراض حتى ينفجر، وعندئذ يسبب ألماً شديداً. ومع التمدد الوعائي الأورطي البطني، قد يكون الألم عميقاً حاداً في الظهر أو أسفل البطن. ومع التمدد الوعائي الأورطي الصدري، قد يبدأ الألم في أعلى الظهر ويتشعب هابطاً إلى البطن وحتى إلى الصدر والذراعين. والتمدد الوعائي البطني والصدري يكمن فيه تهديد للحياة، وإذا انفجر يمكن أن يسبب فقداناً سريعاً للدم والوفاة.

وتشخص أكثر حالات التمدد الوعائي بالصدفة أثناء فحص دوري أو إجراء تصويري لسبب آخر. وقد يظهر التمدد بالتصوير فوق الصوتي، الذي يستخدم الموجات فوق الصوتية ليكون صوراً، أو بالأشعة المقطعية باستخدام صبغة معتمة للأشعة، أو بالأشعة السينية، أو بالتصوير بالرنين المغناطيسي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر لأنورسما الأورطي:

- الذكور
- سن ٥٠-٨٠
- ارتفاع ضغط الدم
- تصلب عصيدي
- تاريخ عائلي للتمدد الوعائي
- التدخين

تشمل عوامل الخطر لأنورسما الشريان الطحالي:

- الحمل

العلاجات

التمدد الوعائي الأورطي الصغير الأقل من ٥ سم (٢ بوصة) في العرض نادراً ما ينفجر ولا يحتاج إلى علاج. وقد يفحص بانتظام لملاحظة أي تغيرات. أما التمدد الذي يزيد عرضه عن ٦ سم (٢,٥ بوصة) فهو مرشح للإصلاح الجراحي.

• **الجراحة** يتضمن إصلاح تمدد وعائي أورطي منفجر عادة رقعة اصطناعية لتحل محل القسم التالف من الشريان. وفي الجراحة الأحدث داخل الأوعية، توضع رقعة اصطناعية داخل قالب (أسطوانة معدنية) متصل بطرف قسطرة، وتدخل عبر شريان في الساق. وتحمل جراحة الطوارئ لإصلاح انفجار تمدد وعائي أورطي، أو انفجار محدق، خطورة الوفاة بنسبة ٥٠٪، ولكن بدون الجراحة، يكون التمدد الوعائي المنفجر مميتاً دائماً.

انظر أيضاً: التصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣١) • الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

داء القلب التاجي

تقتل أمراض القلب أكثر من سبعة ملايين شخص في السنة في أنحاء العالم. وهي السبب الرئيسي للوفاة في أقطار غربية كثيرة، وفي الطريق لأن تصبح مشكلة في الدول النامية كذلك. والتدخين والأغذية الغنية بالدهون وأسلوب الحياة غير النشيط عوامل رئيسية تساهم في هذا.

الأسباب

يبدأ داء القلب التاجي بتغيرات في الشرايين قد تؤدي إلى نوبة قلبية. ونصف التطور فيما يلي:

تصلب الشرايين

هذه حالة تتضمن تغيرات في الأوعية الدموية تحدث عادة مع تقدم العمر. حيث تصبح الشرايين سميكة متيبسة، وتفقد مرونتها، وفي آخر الأمر تحد من تدفق الدم في أنحاء الجسم.

وأحياناً يستعمل مصطلحا تصلب الشرايين والتصلب العصيدي بالتبادل، بالرغم من أن التصلب العصيدي أحد أنواع تصلب الشرايين. ويحدث التصلب العصيدي عندما تغلظ الشرايين نتيجة تراكم الترسبات الدهنية، أو اللويحات، ومواد أخرى تشمل الكالسيوم. وهذه الترسبات قد تسد الشرايين وتسبب نوبة قلبية. وتحدث الأعراض عادة عندما ينسد الشريان بنسبة أكبر من ٧٠٪.

الإقفار

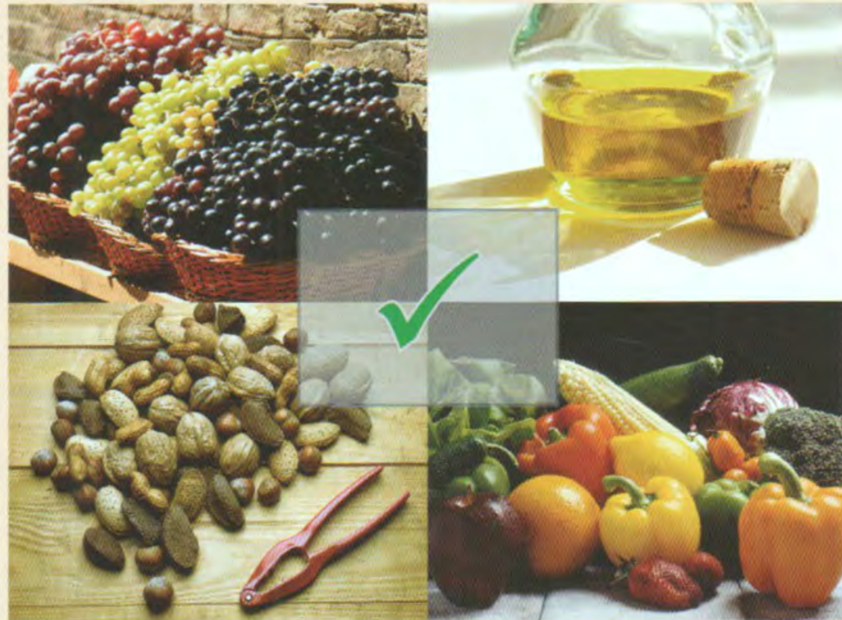
عندما يخفق إمداد كافٍ من الدم -والأكسجين الذي يحمله- في الوصول إلى عضو مثل القلب، تسمى الحالة الناتجة إقفاراً. وأكثر الأسباب هو تصلب الشرايين.

الذبحة

الذبحة هي النمط النوعي من ألم أو تعب الصدر الناتج عن عدم كفاية تدفق الدم خلال أوعية القلب. وكثيراً ما تحدث نتيجة التصلب العصيدي. وقد تنتج الذبحة عن أسباب أخرى، مثل تقلص الشرايين التاجية.

النوبة القلبية

أثناء نوبة قلبية، ينسد واحد أو أكثر من الشرايين التاجية (الأوعية التي تنقل الدم والأكسجين إلى القلب)، عادة نتيجة جلطة في شريان ضيق فعلاً بسبب التصلب العصيدي. وتبدأ الجلطة، أو الخثرة، في التكون عندما تنفصل قطعة من اللويحات. ومتى عجز الدم والأكسجين عن الوصول إلى عضلة القلب لفترة طويلة، تموت الخلايا في هذه المنطقة. وهذا يضعف القلب، ويمكن أن يؤدي إلى هبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، أو اضطرابات النظم (صفحة ٢٢٦-٢٢٨)، أو حتى إلى الوفاة.

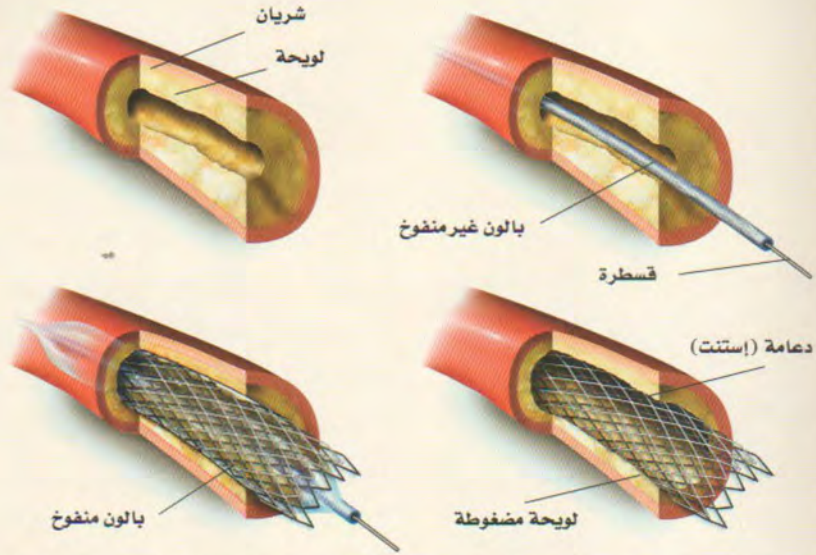


حمية البحر المتوسط، التي تحوي كميات كبيرة من الفاكهة والخضراوات والمكسرات وزيت الزيتون، وكميات منخفضة من السكر المكرر، قد تقلل من خطر الإصابة بتصلب الشرايين؛ إذ إن مضادات الأكسدة في تلك الأطعمة تمنع تراكم الترسبات الدهنية على جدران الشرايين.

الوقاية

يمكن منع ما يصل إلى ٨٠٪ من حالات داء القلب التاجي عن طريق تناول غذاء صحي أكثر، والتريض أكثر، والتوقف عن التدخين، وذلك وفق منظمة الصحة العالمية.

• **التدخين** يزيد التدخين من خطر الإصابة بداء القلب التاجي أكثر من الضعف، ويضاعف خطر الوفاة منه مرتين



يحدث التصلب العصيدي عندما تصبح الشرايين مسدودة بترسبات دهنية تسمى اللويحات، مما يحد تدفق الدم بسلاسة خلال الأوعية الدموية. وإصلاح الأوعية إجراء لفتح الشرايين المسدودة باستخدام بالون صغير يدخل في الشرايين وينفخ ليضغط على اللويحة ويعيد تدفق الدم.

أو حتى ثلاث مرات. ويعتبر أهم عامل خطر يمكن تغييره (صفحة ٢١٦-٢١٧). وحتى التدخين السلبي يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب.

• **التغذية** يمكن لعدد من الأساليب الغذائية البسيطة أن تخفض من خطر الإصابة بداء القلب التاجي. حد من تناول الصوديوم إلى ٢٠٠٠ مجم أو أقل من اليوم، وتناول كثيراً من الفاكهة والخضراوات لتقلل خطر حدوث ارتفاع ضغط الدم، وحد من كمية السكر المكرر. قلل كمية الدهون في الغذاء إلى ما لا يزيد عن ٢٥-٣٥٪ من السعرات اليومية. وقد تكون الدهون المتحولة والدهون المشبعة الأكثر أذى عندما يتعلق الأمر بصحة القلب؛ وهي توجد في اللحوم ومنتجات الألبان والزيوت النباتية المهدرجة صناعياً. أما الدهون الصحية، مثل الدهون غير المشبعة الأحادية، فتوجد في زيت الزيتون وزيت اللفت. وتوجد الدهون غير المشبعة المتعددة في زيوت أوميجا-٣ (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)، التي تحتويها الأسماك الدهنية في البحار العميقة، مثل السلمون والتونة. وتوجد دهون أوميجا-٦ في زيوت دوار الشمس والعُصْفر والذرة والصويا. وتضمن خمس حصص من الفاكهة والخضراوات يومياً ما يكفي من الألياف وفيتامينات ج، هـ والكيميائيات النباتية. وتقلل حمية البحر المتوسط، التي تحتوي كميات كبيرة من الفاكهة والخضراوات والمكسرات وزيت الزيتون، من خطر الإصابة بالتصلب العصيدي، إذ إن مضادات الأكسدة في تلك الأطعمة تمنع تراكم الترسبات الدهنية على جدران الشرايين.

• **الكحول** الامتناع التام عن الكحول يقلل من فرص الإصابة بأمراض القلب.

• **الرياضة** مجرد ٣٠ دقيقة من النشاط البدني، مثل المشي، خمسة أيام في الأسبوع، يمكن أن تخفض خطر الإصابة بأمراض القلب بتخفيض مستويات الكوليسترول وضبط ضغط الدم. تحدث إلى الطبيب قبل بدء برنامج رياضي.

• **ضبط الوزن** قد تكون النسبة بين محيط الخصر ومحيط منطقة الأرداف الطريقة الأكثر دقة لتحديد خطر التعرض لنوبة قلبية بالنسبة لأصحاب الوزن الزائد أو السمان. فكلما زاد الرقم، زاد الخطر.

• **ضبط ضغط الدم** وجدت إحدى الدراسات أن الزيادات الصغيرة نسبياً في ضغط الدم ضاعفت خطر الإصابة بداء القلب التاجي فيمن تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و ٦٩. وكانت الدراسة، التي مولتها المؤسسة البريطانية للقلب ومجلس البحوث الطبية، قد حللت بيانات من ٦١ دراسة قائمة على الملاحظة في أنحاء العالم عن ضغط الدم والوفاة، غطت مليون راشد، ونشرت في صحيفة The Lancet عام ٢٠٠٢.

• **ضبط مرض السكر** حافظ على مستويات سكر الدم تحت السيطرة لمنع تلف الشرايين الذي يمكن أن يفضي إلى أمراض القلب.

التشخيص

ستحدد عوامل الخطر والتاريخ العائلي والأعراض أي الاختبارات التشخيصية النوعية تلزم لكل مريض. وستكشف اختبارات الدم عن مستويات سكر الدم والكوليسترول. وسيبين رسم القلب الكهربائي سرعة وانتظام ضربات القلب

تحت الطلب

الغذاء الفرنسي العادي غني بالدهون المشبعة أكثر من الغذاء العادي في أي بلد أوروبي آخر، ومع ذلك فمعدل الوفاة في فرنسا من أمراض القلب منخفض. وهذا ما يطلق عليه "التناقض الفرنسي". ويعتقد أن مضادات الأكسدة في الكميات الضخمة من الفواكه والخضراوات التي تشكل أيضاً جزءاً من الغذاء تمنح بعض الحماية.

ويظهر الدليل على تلف قديم في القلب وكذلك التغيرات التي تشير إلى المشاكل الراهنة. ويستخدم رسم صدى القلب موجات صوتية لتكوين صورة للقلب، موضحة تفاصيل أكثر من صورة الأشعة السينية على الصدر التي قد تستخدم أحياناً كذلك. ويظهر اختبار المجهود مدى كفاءة القلب مع المجهود، فتؤخذ قراءات رسم القلب الكهربائي وضغط الدم قبل وأثناء وبعد نشاط بدني، مثل المشي على جهاز المشي الكهربائي.

وقسطرة القلب والتصوير الوعائي التاجي إجراءات تستخدم أنبوباً مرناً رفيعاً يمرر خلال شريان في الأربية أو الذراع إلى الشرايين حول القلب. ويمكن لآلات عند نهاية الأنبوب أن تقدم معلومات عن الضغط وتدفق الدم في القلب، والحصول على عينات دم من القلب، ومعاينة شرايين القلب بالأشعة السينية. وفي التصوير الوعائي التاجي، تحقن صبغة خاصة في الشرايين التاجية تظهر تدفق الدم على صورة أشعة سينية. ويستخدم مسح القلب النووي عناصر نشطة إشعاعياً لتبين أي تلف في القلب والأوعية الدموية. وتقيس الأشعة المقطعية بحزمة إلكترونية تراكم الكالسيوم في الشرايين التاجية.

العلاجات

يهدف العلاج لمرضى تصلب الشرايين والذبحة والإقفار إلى تخفيف الأعراض بهدف منع نوبة قلبية.

تصلب الشرايين

الاستراتيجيات تحت عنوان "الوقاية" هي أيضاً خط العلاج الأول لهذه الحالة.

• **الأدويـــة** يمكن لأدوية تخفيض الكوليسترول المساعدة على منع تراكم اللويحات في الشرايين. وتمنع مضادات التجلط تكون الجلطات في الشرايين التي قد تؤدي إلى نوبة قلبية. ويساعد الأسبرين والأدوية المضادة للصفيحات في منع الجلطات بمنع الصفيحات في الدم من التجمع. ومثبطات أسيتيل كولينستراز تساعد على ضبط ضغط الدم وتقلل حمل العمل عن القلب. ولحاصرات البيتا نفس النتائج تقريباً بإبطاء سرعة القلب وتخفيض ضغط الدم. وحاصرات قناة الكالسيوم تضبط ضغط الدم بإرخاء الأوعية الدموية. وتمنع أقراص نيتروجلسرين الذبحة أو تخففها. وينبغي استعمال النيترات طويلة المفعول على فترة ممتدة لتساعد على فتح شرايين القلب.

• **المكملات** أحماض أوميجا-٣ الدهنية، الموجودة في السمك، قد تساعد على تخفيض الكوليسترول ومنع تصلب الشرايين. وأفضل مصدر لهذه الدهون هو تناول حصتين أو ثلاث أسبوعياً من السمك الدهني، مثل السلمون أو التونة أو السردين. وتختلف النصائح عن أي المكملات ينبغي أخذها لمنع أمراض القلب. ويوصي مسئولو الصحة في الولايات المتحدة بـ ١,٦ جرام يومياً للرجال و ١,١ جرام للنساء، ويوصي مسئولو الصحة في كندا وأخصائيو التغذية في بريطانيا بتناول ٠,٥ في المائة من السعرات اليومية للفرد من أغذية أوميجا-٣.



في التقويم الوعائي، ينفخ بالون رفيع على شكل سيجار داخل شريان، فيوسع القناة التي يتدفق خلالها الدم.

ومكملات حمض الفوليك، ١ مجم يومياً في العادة، يمكن أن تخفض المستويات المرتفعة من هوموسيستيين، وهو حمض أميني ربما يلعب دوراً في أمراض القلب. وتشمل الأدوية الغنية بحمض الفوليك الحمضيات (الليمون وأشباهه) والطماطم والخضراوات ومنتجات الحبوب.

وتناول ٢٥-٥٠ جم من بروتين الصويا يومياً قد يساعد في تخفيض الكوليسترول المرتفع. وفي النساء دون الإياس قد تخفض ٤٠٠ مجم يومياً من لبن الصويا من الكوليسترول.

وقد وجد أن الألياف في دقيق الشوفان، المسماة بيتا-جلوكانات، تخفض الكوليسترول، ولكن يلزم تناول عدة حصص في اليوم حتى تكون فعالة.

وتناول ١-٣ جم من النياسين يومياً قد يعالج التصلب العصيدي ويخفض الكوليسترول، ولكن ناقش هذا أولاً مع أخصائي رعاية صحية لوجود خطر تغيرات في إنزيمات الكبد، وفوران الوجه، واحتمال التفاعلات الدوائية البينية، خاصة مع الجرعات المرتفعة.

وحشيشة البراغيث (بزر القطونا)، تؤخذ مرتين إلى ثلاث مرات يومياً بجرعة كلية ١٠-٢٠ جم، يمكن أن تخفض الكوليسترول. وقد تخفض أيضاً مستويات السكر في الدم وتقوي تأثير أي ملينات.

• **اليوجا** هذا النوع من الرياضة (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) قد يخفض عوامل خطر كارتفاع ضغط الدم ومستويات الكوليسترول



يقيس اختبار المجهود ضغط الدم والنشاط الكهربي في القلب، ويمكن أن يساعد الأطباء في تشخيص أمراض القلب بتقييم كيفية تعامل القلب مع المجهود.

والسكر. وقد يساعد أيضاً في أن يعمل القلب بكفاءة أكبر ويقلل ألم الصدر. وليس معروفاً إن كانت اليوجا تتفوق على أنواع الرياضة الأخرى، ولكنها قد تكون مفيدة إذا استخدمت بالترافق مع الأدوية التي تخفض ضغط الدم والكوليسترول. وتذكر أن تبحث الأمر مع أخصائي في الرعاية الصحية قبل بدء أي برنامج رياضي.

النوبة القلبية

تعتبر النوبة القلبية حالة طوارئ طبية. وتحدث نصف حالات الوفاة الناتجة عن نوبة قلبية في الثلاث أو الأربع ساعات الأولى. والعلاج المبكر يحسن فرص النجاة. ويهدف علاج النوبة القلبية إلى الحد من تلف القلب وكذلك منع نوبات مستقبلية.

• **الأسبرين** أي شخص يشتبه في أن لديه نوبة قلبية عليه أن يمضغ قرص أسبرين (طالما أنه ليس حساساً للأسبرين)، فهذا يساعد على منع أي تجلط أكثر.

• **الأكسجين** يعطى الأكسجين الإضافي في محاولة لمنع تلف أكثر في عضلة القلب.

• **علاج إذابة الجلطة** هذه العقاقير التي تفتت الجلطة قد تعطى في غضون ست ساعات لتساعد في إذابة جلطة الدم. وهي تزيد من خطر النزف لذا لا يمكن إعطاؤها لأشخاص لديهم حالات معينة، مثل النزف في الجهاز الهضمي، أو ارتفاع شديد في ضغط الدم، أو سكتة دماغية حديثة، أو جراحة في الشهر السابق للنوبة القلبية.

• **التقويم الوعائي** قد يجرى هذا الإجراء على وجه السرعة لإزالة الانسداد من الشرايين. وفيه توضع قسطرة رفيعة مرنة في نهايتها بالون داخل شريان حتى تصل إلى الانسداد. ثم ينفخ البالون فيزيل الانسداد. وفي معظم الحالات، قد توضع دعامة (إستنت) في الشريان لمنع تكون اللويحات مرة أخرى في هذا الموضع. ويمكن استخدام التقويم الوعائي كذلك في علاج تصلب الشرايين قبل حدوث نوبة قلبية.

• **الجراحة** تستخدم جراحة التحويلة التاجية شرايين أو أوردة من مكان آخر في الجسم لتكوين التفاف، أو تحويلة، حول الشرايين المسدودة.

• **إعادة التأهيل القلبي** وهي أسلوب جماعي فيه يعمل الأطباء والممرضات وأخصائيو العلاج الطبيعي والمهني وأخصائيو الرياضة والتغذية والأخصائيون النفسيون مع المرضى بعد نوبة قلبية أو جراحة في القلب أو علاجات أخرى لأمراض القلب. ويقدم التعليم والإرشاد والتدريب لمساعدة المرضى على فهم مرض القلب وكيف يقللون من مخاطر حدوث مشاكل مستقبلية في القلب، بينما يتعلمون التعايش مع تغيرات أسلوب الحياة، والتغلب على الاكتئاب الذي يصاحب أحياناً النوبة القلبية. ويتم تخصيص التدريب الرياضي بشكل فردي لمساعدة المرضى على التريض بأمان، وتحسين قوة العضلات، وزيادة القدرة على الاحتمال.

• **العلاج بالاستخلاب** يتضمن هذا العلاج (صفحة ٥٧٦-٥٧٧) استخدام مواد كيميائية تتحد مع أيونات المعادن لإزالة السموم من الدم، وقد أثبت فعاليته في علاج حالات التسمم بالرصاص. وتجرى في الوقت الراهن تجربة طبية على نطاق واسع في الولايات المتحدة لاختبار ما إذا كان الاستخلاب فعالاً في إزالة اللويحات.

انظر أيضاً: هبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) • اضطرابات النظم (صفحة ٢٣٦-٢٣٨) • العلاج بالاستخلاب (صفحة ٥٧٦-٥٧٧)

تحذير

يمكن أن تتراوح أعراض النوبة القلبية من لا شيء -وتسمى النوبة القلبية الصامتة- إلى عذاب. وبعض الأشخاص الذين يعانون من ألم خفيف لعدة ساعات قد لا يكونون متأكدين من السبب ويؤجلون طلب العون. وإليك ما ينبغي ملاحظته:

- ألم في الصدر، يتراوح بين تعب خفيف إلى ضغط عاصر
- ألم أو تعب في أعلى الجسم، مثل إحدى الذراعين أو كلتيهما، أو الظهر، أو الرقبة، أو الفك، أو البطن
- قصر النفس، الذي قد يكون مصحوباً بألم في الصدر أو لا
- العرق البارد أو الغزير
- الغثيان أو القيء (قد يشتبه في عسر الهضم)
- دوخة أو دوار أو إغماء
- القلق أو الإحساس بالفزع

هبوط القلب الاحتقاني



مع أن مصطلح هبوط القلب الاحتقاني قد يوحي بأن القلب توقف عن الدق، إلا أنه في الحقيقة يعني أن القلب فقد قدرته على ضخ الدم بكفاءة، ونتيجة لذلك، يرتد الدم داخل أعضاء الجسم. ويمكن أن يصيب هبوط القلب الجانب الأيسر من القلب، أو الجانب الأيمن، أو الجانبين معاً.

ومع هبوط الجانب الأيمن من القلب، وهي حالة تسمى القلب الرئوي، كثيراً ما يتجمع السائل في الجسم، خاصة في الأطراف السفلية مثل القدمين والكاحلين والساقين، فتنتج وذمة (أوديما) طرفية (صفحة ٢٤٤-٢٤٥). وهبوط الغرف اليسرى من القلب قد يسبب تجمع السائل في الرئتين، مسبباً احتقاناً ووذمة في الرئتين.

الأسباب

أي نوع من أمراض القلب أو اختلال أو تلف أنسجته قد يتسبب في هبوط القلب الاحتقاني، ولكن مرض الشريان التاجي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، الذي يشمل الذبحة والنوبة القلبية، هو السبب الرئيسي لهذا المرض. وارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) سببان كبيران أيضاً. وتشمل الأمراض والحالات الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى هبوط القلب الاحتقاني الاعتلال القلبي العضلي (صفحة ٢٤٦-٢٤٧)، وأمراض القلب الصمامية (صفحة ٢٤٨-٢٥٠)، واضطرابات النظم (صفحة ٢٢٦-٢٢٨)، وأمراض القلب الخلقية (صفحة ٢٥٦-٢٥٨)، والعلاج الإشعاعي والكيميائي للسرطان، والاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، وتناول الكحول، وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، وتعاطي الكوكايين والعقاقير المنوعة الأخرى.

الوقاية

أفضل طريقة لتجنب هبوط القلب الاحتقاني هي منع الحالات التي يمكن أن تؤدي إليه. وأي شخص تم تشخيصه بداء الشريان التاجي، أو ارتفاع ضغط الدم، أو حالات القلب الأخرى، أو مرض السكر، ينبغي أن يتبع خطة علاجه الموصوفة.

وقد يفيد كذلك إحداث تغييرات في أسلوب الحياة. لا تدخن. ومن لديهم زيادة في الوزن أو سمنة عليهم إنقاص وزنهم (صفحة ٣٤٨-٣٤٩). اتبع الإرشادات الغذائية: قلل من تناول الدهون والسكر و/أو الكربوهيدرات، والتزم بغذاء قليل الملح، إذا نُصِحت بذلك. وتريض وكن نشيطاً. وتناول كل الأدوية الموصوفة حسب تعليمات الطبيب.

التشخيص

قصر النفس، حتى أثناء الراحة، مع التعب والوذمة (صفحة ٢٤٤-٢٤٥)، هي العلامات القياسية لهبوط القلب. وسوف يستبعد التاريخ الطبي والفحص البدني والاختبارات المتعددة حالات أخرى لها نفس الأعراض. ويمكن اكتشاف أصوات غريبة في القلب والرئتين بالسماعة.

وأهم اختبار في تشخيص هبوط القلب هو رسم صدى القلب، الذي يستخدم موجات صوتية لإعطاء قياس لمدى كفاءة ضخ القلب، ويسمى هذا الكسر القذفي. وكي يكون القلب سليماً، يجب أن يكون الكسر القذفي له ٥٠-٦٠٪ أو أعلى، وعادة يكون الكسر القذفي لدى المصابين بهبوط القلب ٤٠٪ أو أقل. ومرضى الاختلال الوظيفي الانبساطي قد يكون الكسر القذفي لديهم عادياً، مع أن القلب لديه مشكلة في الامتلاء بالدم (ويحدث الاختلال الوظيفي الانبساطي عندما يصبح البطينان في القلب جامدين نسبياً، مما يصعب عليهما الامتلاء بالدم بين ضربات القلب).

وتتضمن قسطرة القلب إمرار أنبوب رفيع مرن خلال شريان وحقن صبغة خاصة يمكن رؤيتها باستخدام الأشعة السينية. وتمكن هذه الطريقة، المسماة التصوير الوعائي التاجي، الأطباء من رؤية الشرايين التاجية وتدفق الدم لعضلة القلب.

ويقيس رسم القلب الكهربائي معدل وانتظام دقات القلب. وتظهر الأشعة السينية

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- فوق سن الخامسة والستين
- ارتفاع ضغط الدم
- تاريخ لنوبة قلبية
- تاريخ لغط في القلب
- تلف صمامات القلب
- تضخم في القلب
- تاريخ عائلي لتضخم القلب
- مرض السكر


الزعرور البري دواء عشبي له تاريخ طويل كعلاج تقليدي لهبوط القلب الاحتقاني الخفيف إلى المتوسط. وينبغي استخدام هذا الدواء فقط تحت إشراف الطبيب لتجنب التفاعلات البينية الخطيرة مع أدوية أخرى.

على الصدر ما إذا كان القلب متضخماً أو ما إذا كان هناك سائل في الرئتين. ويعمل مرقاب هولتر مثل رسام قلب كهربائي محمول، وعادة يوضع لمدة ٢٤ ساعة؛ ويفيد في تشخيص مشاكل نظم القلب التي قد تؤدي إلى هبوط القلب. ويستخدم مسح ضخ الدم من القلب صبغة مشعة تحقن في وريد لتظهر مدى كفاءة ضخ القلب للدم. ويكشف اختبار المجهود كيف يعمل القلب أثناء النشاط البدني.

ويقيس أحدث اختبارات الدم مستوى هرمون يسمى الببتيد البولي الصوديومي من النوع ب، الذي يرتفع مع هبوط القلب. وتجرى اختبارات دم كذلك لاستبعاد المشاكل الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٥)، إذ إنها يمكن أن تسبب هبوط القلب.

العلاجات

لا يمكن شفاء هبوط القلب الاحتقاني إلا إذا كان ناتجاً عن حالة قابلة للعلاج، مثل أمراض الغدة الدرقية. ويهدف العلاج إلى تخفيف الأعراض ومنع تطور التلف.

• **الغذاء** قد يكون الغذاء قليل الملح ضرورياً لإبقاء ضغط الدم تحت السيطرة ومنع السائل من التجمع في الجسم. ويفيد الغذاء منخفض الدسم في منع انسداد الشرايين. وقد يتم تقييد تناول السوائل والبوتاسيوم كذلك.

• **الأدوية** تستطيع أدوية عديدة أن تساعد على تحسين وظيفة القلب وتقلل الأعراض. فتفيد مدرات البول في التخلص من السائل الزائد الذي يتجمع في الرئتين والقدمين والساقين وتخفف الأعراض. ومثبطات الأسيتيل كولينستراز وحاصرات البيتا كلتاهما تخفضان ضغط الدم وتعملان بطرق مختلفة لتقليل الجهد على القلب وتحسين فرص النجاة. ويستعمل الديجوكسين أقل من ذي قبل لأنه لا يحسن فرص النجاة، وهو يمكّن القلب من الدق بقوة أكبر.

• **الأدوية العشبية** استخدم الزعرور البري (كراتيجس أكسياكانثا)، وهو من عائلة شجيرات الورود المزهرة، لآلاف السنين لعلاج هبوط القلب الاحتقاني الخفيف إلى المتوسط. وينصح بجرعتين إلى ثلاث جرعات في اليوم بإجمالي ١٦٠-٩٠٠ مجم (اعتماداً على قوة المستحضر). وينبغي استشارة الطبيب قبل استخدام وضبط الجرعات، إذ إن الزعرور البري قد يزيد تأثيرات الديجوكسين وبعض أدوية الضغط المرتفع إلى مستويات خطيرة.

• **الرياضة** لأن الإجهاد غالباً ما يزيد سوء قصر النفس المصاحب لهبوط القلب الاحتقاني، فقد يحد المرضى من نشاطهم؛ وهو ما يخفض مستوى لياقتهم ويؤدي إلى حلقة مفرغة. وقد تبين أن البرامج الرياضية تحت إشراف الطبيب تحسن صحة المصابين بهبوط القلب الخفيف إلى المتوسط.

• **الأكسجين** قد يعطى علاج الأكسجين الإضافي إذا هبط مستوى الأكسجين في الدم.

• **الإرشاد النفسي** التدخلات النفسية، مثل العلاج السلوكي المعرفي (صفحة ٣٥٥) أو الأنواع الأخرى من الإرشاد النفسي، تفيد في تقليل الاكتئاب الذي يكثر في مرضى هبوط القلب.

• **الجراحة** إذا أصبح هبوط القلب شديداً، فقد يتم التفكير في مضخة آلية للقلب لتساعده على الضخ. وفي بعض الحالات، يكون زرع قلب هو الخيار الوحيد.

انظر أيضاً: الوذمة الطرفية (صفحة ٢٤٤-٢٤٥) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

تحذير

إذا كنت تعاني من هبوط القلب الاحتقاني، فتأكد من أن تزن نفسك كل يوم، واتصل بطبيبك بسرعة إذا لاحظت زيادة مفاجئة في الوزن، وهو ما قد يشير إلى تراكم السوائل.

ارتفاع ضغط الدم وانخفاضه



يضخ القلب ما يعادل ٧٥٧٠ لتراً (٢٠٠٠ جالون) من الدم كل يوم خلال ٩٦٥٦٠ كيلومتراً (٦٠٠٠٠ ميل) من الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية. وهو يفعل هذا بنفس القوة تقريباً التي تعصر بها يد الإنسان كرة تنس. وهذه القوة -المسماة ضغط الدم- قد تتغير بدرجة كبيرة. وبعض هذه التغيرات طبيعية. فمثلاً يكون ضغط الدم عادة في الحد الأدنى ليلاً أثناء النوم وفي الحد الأعلى في الصباح؛ وأقل عند الراحة وأعلى أثناء النشاط.

والتغيرات التي تخرج عن المعدل الطبيعي يمكن أن تكون خطيرة. وقد أصبح ارتفاع ضغط الدم شائعاً بشكل متزايد في الدول الصناعية في أنحاء العالم، ويمكن أن تكون المضاعفات خطيرة: نوبة قلبية وهبوط في القلب، وسكتة دماغية، وتلف في الأوعية الدموية، وتمدد وعائي (أنورسما)، وفشل كلوي، وتلف في المخ، وكف البصر. ويمكن أن يؤذي ضغط الدم المنخفض الجسم عندما ينخفض الضغط لدرجة لا يستطيع المخ معها أن يتلقى ما يكفي من الأكسجين.

الأسباب

في حالات كثيرة، لا يمكن تشخيص سبب ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه.

ارتفاع ضغط الدم

يوجد نوعان من ارتفاع ضغط الدم: أساسي (وأحياناً يسمى أيضاً ابتدائي) وثانوي. وارتفاع ضغط الدم الأساسي، وهو النوع الأكثر شيوعاً إلى حد بعيد، يتم تشخيصه عندما لا يعرف سبب ارتفاع الضغط. وقد تؤثر عليه الوراثة. وتشمل العوامل الأخرى التي قد تساهم في ارتفاع ضغط الدم السمنة وأسلوب الحياة غير النشط والتدخين والغذاء الغني بالملح وتناول الكحول. وقد تلعب العوامل العاطفية، مثل التوتر والقلق والاكتئاب، والعوامل البيئية مثل الطقس البارد، دوراً كذلك.

وأزواج وزوجات المصابين بارتفاع ضغط الدم لديهم خطر أكبر للإصابة به كذلك، ربما لأنهم يشتركون في نفس الغذاء وأسلوب الحياة.

أما ارتفاع ضغط الدم الثانوي فهو شكل للحالة له سبب يمكن التعرف عليه. وأحد أعم الأسباب هو مرض الكلى أو تلفها. فالكليتان تنظمان إزالة الملح والماء من الجسم، وهو ما يلعب دوراً في ضبط ضغط الدم. والحالات الأخرى التي قد تكون مسئولة عن ارتفاع ضغط الدم الثانوي هي الاعتلالات الهرمونية مثل متلازمة كوشنج (صفحة ٣٤٢-٣٤٣)، وفرط الغدة الدرقية (صفحة ٣٥٠)، وأدوية معينة مثل حبوب تنظيم الحمل وكابحات الشهية، وتصلب الشرايين (صفحة ٢٣٠)؛ إذ إن الشرايين المتيبسة لا تعد قادرة على أن تتمدد وتتسع وهذا يرفع ضغط الدم.

وكثيراً ما يوجه اللوم للتوتر كسبب لارتفاع ضغط الدم، ولكن الزيادة عادة ما تكون مؤقتة ويعود ضغط الدم لحالته الطبيعية عندما يهدأ الشخص مرة أخرى. فمثلاً أحياناً يكون ضغط الدم مرتفعاً عند الطبيب نتيجة التوتر المرافق.

انخفاض ضغط الدم

يمكن أن يسبب انخفاض ضغط الدم

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر للإصابة بارتفاع ضغط الدم:

- تاريخ عائلي لارتفاع ضغط الدم
- التقدم في العمر
- الغذاء الغني بالملح
- العوامل البيئية مثل الجو البارد
- التدخين
- اعتلالات الكلية
- الاضطرابات الهرمونية
- حبوب تنظيم الحمل
- بعض الأدوية مثل كابحات الشهية
- تصلب الشرايين
- السمنة
- أسلوب الحياة غير النشط
- تناول الكحول
- التوتر
- مرض السكر

تشمل عوامل الخطر للإصابة بانخفاض ضغط الدم:

- نزف خارج السيطرة
- تفاعل حساسية شديد
- عدوى شديدة
- مشاكل القلب
- الاضطرابات الهرمونية
- الحمل
- بعض الأدوية، مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات وحاصرات البيتا
- الجفاف

المباغت والشديد دواراً وإغماءً، وقد ينتج عن نزف خارج عن السيطرة، أو عدوى شديدة، أو تفاعل حساسية مهدد للحياة. وقد تقوم بعض الأدوية، مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، وحاصرات البيتا، والمخدرات، والأدوية المعطاة لمرض باركنسون (صفحة ١٨١) بتخفيض ضغط الدم. وتشمل الأسباب الأخرى الحمل، واضطرابات النظم (صفحة ٢٢٦-٢٢٧)، وأمراض القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، واضطرابات الغدد الصماء، والجفاف. ويمكن أن يحدث أيضاً عن تناول أدوية لارتفاع الضغط، والتي قد تنتهي أحياناً إلى تخفيض شديد في ضغط الدم.

وتحدث حالة تسمى هبوط ضغط الدم الوضعي، أو القيامي، عندما ينخفض الضغط الانقباضي بشكل عنيف عندما يقوم الشخص من قعود أو رقاد. وانخفاض الضغط بعد الأكل، وهو أكثر في المسنين، يحدث بعد تناول الوجبات.

الوقاية

يمكن أن تمنع تغيرات أسلوب الحياة مشاكل ضغط الدم. فارتفاع ضغط الدم يحدث في السمان ضعف ما يحدث في غيرهم، وقد يكون إنقاص الوزن العلاج الوحيد اللازم لتخفيض ضغط الدم إلى مستوى آمن. وإنقاص الوزن فقط بـ ٤,٥ كيلوجرام (١٠ أرطال) يمكن أن يكون مؤثراً. وقد تساعد الرياضة في إنقاص الوزن بينما تقوي القلب. قلل تناول الملح إلى أقل من ٢٠٠٠ مجم يومياً. وحاذر من مصادر الصوديوم الخفية، مثل صودا الخبز. امتنع عن تناول الكحول، وأقلع عن التدخين. وتناول فاكهة أكثر وخضراوات وأليافاً أكثر. خفض الكافيين؛ الحد الأقصى أقل من أربعة أكواب من القهوة في اليوم.

والمحافظة على الجسم من الجفاف مهم في الوقاية من انخفاض ضغط الدم.

التشخيص

عادة يقاس ضغط الدم بمقياس ضغط الدم، الذي يتكون من سوار مطاطي لين قابل للانتفاخ ومقياس. ومن المهم أن يكون الذراع المستخدم لقياس ضغط الدم



يقاس ضغط الدم برقمين يمثلان الضغط داخل الشرايين عندما يدق القلب وعندما يستريح بين الدقات. وعند قياس الضغط، يلف السوار القابل للنفخ حول أعلى الذراع. وبينما يفرغ السوار ببطء، يستمع الطبيب بالسماعة إلى صوت النبض في شريان في الذراع.

استفسار طبي

دائماً يخبرني طبيبي برقمين عندما يأخذ ضغط دمي. فماذا يعني الرقمان؟

عندما تؤخذ قراءة ضغط الدم، يقاس نوعان من ضغط الدم، ويكتب أحد الرقمين فوق الآخر. والرقم العلوي، أو الانقباضي، يقيس كمية الضغط عندما يضخ القلب الدم خلال الشرايين. والرقم السفلي، أو الانبساطي، يقيس كمية الضغط في الشرايين عندما يستريح القلب بين الدقات.

مسترخياً ويوضع عند نفس مستوى القلب تقريباً. ويمكن قياس الضغط بأجهزة أخرى، وهناك أجهزة متاحة لقياسه في المنزل. وفي بعض الأحيان يلزم مرقاب ضغط الدم لمدة ٢٤ ساعة، وهو جهاز محمول ويعمل بالبطارية، لإعطاء قراءات لضغط الدم على فترة طويلة. والآن تعتبر القراءة أقل من ١٢٠ على ٨٠ ضغط الدم المثالي (انظر "استفسار طبي" بأعلى لتعرف ماذا تعنيه قراءة ضغط الدم).

ويسمى ارتفاع ضغط الدم أحياناً "القاتل الصامت" لأنه نادراً ما يسبب أعراضاً صريحة ولكنه يمكن أن يتلف بشكل خطير أعضاء مثل القلب والكليتين والمخ، ويمكن أن يؤذي البصر كذلك، بينما يساهم في خطر الإصابة بالنوبة القلبية والسكتة. وكثيراً ما يكتشف أثناء فحص اعتيادي لضغط الدم في عيادة الطبيب، مع أن عدداً كبيراً من الحالات تمضي بلا تشخيص.

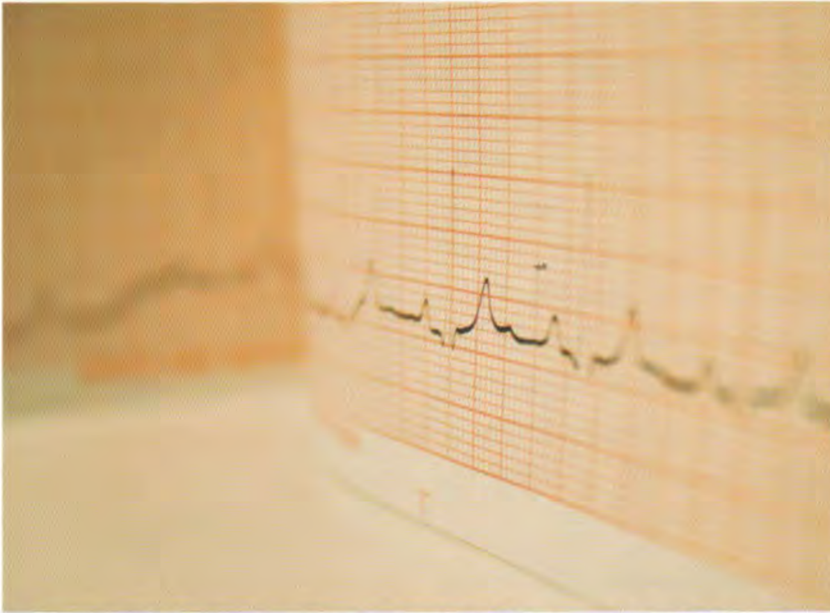
وللتأكد من تشخيص ارتفاع ضغط الدم، ينبغي تكرار القراءة عدة مرات. ويعتبر ضغط الدم مرتفعاً إذا كان الضغط الانقباضي ١٤٠ أو يزيد، أو الانبساطي ٩٠ أو يزيد. وتشخص حالة تسمى "ما قبل

ارتفاع ضغط الدم" عندما يقع الضغط بين ١٣٠ و ١٣٩ للانقباضي، أو بين ٨٠ و ٨٩ للانبساطي. وإذ تتطور هذه الحالة كثيراً إلى ارتفاع ضغط الدم، ينصح بتغيرات في أسلوب الحياة.

فإذا اشتبه في ارتفاع ضغط الدم الثانوي، فستجرى اختبارات إضافية للعثور على السبب الأساسي. وتشمل الاختبارات فحوص الدم وتحليل البول وأشعة سينية على الكليتين ورسم قلب كهربائياً. وكثيراً ما يستخدم منظار العين لفحص الأوعية الدموية في الشبكية للبحث عن أي تغيرات ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم.

وضغط الدم المنخفض يذكر أحياناً على أنه قياس أقل من ٩٠ للانقباضي أو ٦٠ للانبساطي. ومع ذلك فكثير من الأطباء لا يقلقهم انخفاض ضغط الدم إلا إذا سبب أعراضاً.

ويمكن أن تساعد اختبارات خاصة في التعرف على ضغط الدم المنخفض.



قد يحتاج المريض الذي تم تشخيصه بارتفاع ضغط الدم إلى اختبارات للبحث عن تلف في الأعضاء. ورسم القلب الكهربائي (في الأعلى) أو رسم صدى القلب يمكن أن يتحققا من تلف عضلة القلب بقياس نظم القلب ونشاطه الكهربائي.

تحذير

يحدث ارتفاع ضغط الدم الخبيث، الذي يعتبر حالة طوارئ طبية، عندما يكون ضغط الدم على الأقل ٢١٠ للانقباضي على ١٢٠ للانبساطي. فإن كان لديك صداع شديد مع ارتفاع ضغط الدم، فالتمس علاجاً طبياً عاجلاً. وإن كنت تعلم أن ضغط دمك مرتفع لأن لديك جهازاً لقياسه في المنزل، فاستدع طبيبك إذا عانيت كذلك من تعب زائد أو تشوش أو تغيرات بصرية أو ألم عاصر في الصدر أو غثيان وقيء أو قصر نفس أو عرق كثير أو دم في البول أو نزف أنفي أو عدم انتظام في دقات القلب أو ضوضاء أو طنين في الأذنين.

فتجرى مناورة فالسالفا لتبين كيف يستجيب ضغط الدم بعد أخذ أنفاس عميقة عديدة ثم دفع الهواء إلى الخارج من خلال فم مغلق. واختبار المنضدة المائلة يستخدم منضدة مائلة لقياس رد فعل الجسم للتغيرات في الوضع.

العلاجات

قد يكون إنقاص الوزن، والرياضة، والتغييرات في نظام الغذاء أموراً ضرورية لعلاج اختلالات ضغط الدم.

ارتفاع ضغط الدم

قد يلزم استمرار علاج ضغط الدم المرتفع لبقية عمر المريض، مع المراقبة المنتظمة والتعديلات العارضة.

• **الأدوية** هناك عدد من الأدوية، يطلق عليها إجمالاً مضادات الضغط المرتفع، تخفض ضغط الدم بطرق متنوعة، وأحياناً يلزم ترافق بعضها لضبط الضغط بشكل فعال. ومدرات البول تسبب تمدد الأوعية الدموية وتساعد الكليتين على التخلص من الماء والملح الزائد، وبذلك تقلل من حجم السائل في الجسم. وحاصرات البيتا وحاصرات الأدرينيات الأخرى تمنع الأوعية من الانقباض، بينما مثبطات أسيتيل كولينستراز وحاصرات قناة الكالسيوم وموسعات الأوعية المباشرة توسع الأوعية الدموية.

• **الغذاء** مدرات البول التي توصف لاختلالات ضغط الدم قد تزيل البوتاسيوم من الجسم، لذا قد يحتاج المريض إلى مكملات البوتاسيوم أو ينبغي إضافة الأغذية الغنية بالبوتاسيوم إلى الغذاء. وهذه تشمل الموز والكنتالوب والجريب فروت والبرتقال وعصير الطماطم أو الخوخ وشمام المن والخوخ والمولاس والبطاطس.

• **المكملات** أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) الموجودة في السمك أو مكملات زيت السمك قد تخفض

ضغط الدم بشكل طفيف، ولكنها أيضاً قد تزيد من خطر النزف. تناول السمك مثل الماكريل والتروتة والرنجة والسردين وتونة البكورة والسلمون مرتين أسبوعين على الأقل.

• **اليوجا** بينما قد تفيد اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) في ضبط ضغط الدم المرتفع، فقد لا تكون فعالة أكثر من أي نوع آخر من الرياضة. وعلى أي مصاب بارتفاع ضغط الدم أن يتجنب وضعيات اليوجا المقلوبة، مثل الوقوف على الرأس أو الكتفين.

• **كيجونج** هذا الأسلوب من الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) أظهر بعض الفائدة لأشخاص يعانون من ضغط دم مرتفع، إذا استخدم بالترافق مع الأدوية. ويتضمن أحد أنواعه التأمل اليومي المصحوب بأصوات وحركات.

• **الوخز الإبري** هذا الأسلوب الصيني (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) قد يفيد في تخفيض ضغط الدم، وإن كان يلزم مزيد من البحث.

• **التأمل** التأمل المتسامي (صفحة ٥١٩) وجد أنه يخفض ضغط الدم بنفس درجة استرخاء العضلات المتزايد، في دراسة على ٢٠٠ رجل وامرأة من الأمريكان الأفارقة، نشرت عام ٢٠٠٥ في صحيفة American Journal of Hypertension. وقد انخفض الضغط الانقباضي بمعدل ١٠,٧ نقاط والانبساطي بمعدل ٦,٤ نقاط عند أولئك الذين مارسوا التأمل المتسامي.

انخفاض ضغط الدم

في حالات كثيرة، لا يحتاج ضغط الدم المنخفض إلى أي علاج.

• **الأدوية** يوصف بيريدوستجمين أحياناً لرفع ضغط الدم دون تأثير معاكس على الضغط عند الجلوس أو الرقاد.

• **الغذاء** زيادة تناول الملح أو الكافيين الإضافي قد يرفع ضغط الدم. ارجع إلى الطبيب قبل إجراء أي من التغييرين. امتنع عن الكحول، إذ يمكن أن يكون له أثر بسبب الجفاف. اشرب كثيراً من الماء لمنع الجفاف وزيادة حجم الدم، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى ضغط دم أعلى. ولتحاشي انخفاض ضغط الدم بعد الأكل، تناول وجبات صغيرة عدة مرات في اليوم وحد من تناول الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات. ويمكن للقهوة أو الشاي مع الوجبات أن تستحث ضغط الدم كذلك.

• **المكملات** قد ينتج ضغط الدم المنخفض عن فقر دم (أنيميا)، سببه نقص في فيتامين ب١٢ وحمض الفوليك، لذا قد تلزم مكملات منهما.

• **الجوارب الضاغطة** الجوارب المطاطية المستخدمة في علاج دوالي الساقين والقصور الوريدي المزمن (صفحة ٢٤٠-٢٤٢) يمكن أن تساعد الدورة الدموية في الساقين وتفيد في ضبط ضغط الدم.

• **تغيرات أسلوب الحياة** النوم على عدة وسائد لرفع الرأس بالليل يمكن أن يساعد على تقليل خطر الإحساس بالدوار عند النهوض. فإن كنت تعاني من هبوط ضغط الدم الوضعي، فاحرص على أن تقف ببطء. فإن أصابك دوار عند الوقوف، فاجعل ساقيك على شكل مقص ثم اعصر، أو ضع قدماً على كرسي وانحنِ إلى الأمام لتستحث تدفق الدم من الساقين إلى القلب.

انظر أيضاً: اضطرابات النظم (صفحة ٢٢٦-٢٢٨) • الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٤٧) • أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)

أمل في الشفاء

كرهت فكرة اضطراري لأخذ حبوب لضغط دمي، الذي كان يزحف إلى أعلى بمرور السنين حتى وصل أخيراً إلى ١٤٠/٩٠. وكان ذلك عندما أعطاني طبيبي إنذاراً نهائياً: خفض من ضغط دمك هذا، أو أكتب لك وصفة طبية.

بدأت أنا وزوجتي في المشي ٣٠ دقيقة كل يوم، وراقبت كمية الملح التي أتناولها. وقد أبعدنا الملاحة عن المائدة ووجدنا وصفات طعام تستخدم توابل مختلفة. وبدأنا كذلك في تناول السمك مرتين أسبوعياً على الأقل، وحرصنا على تناول كميات كبيرة من الخضراوات والفاكهة. وتعلمت أن أستبدل أصابع الجزر برقائق البطاطس. ولم يكن الأمر سهلاً. ولكن أصعب ما في الأمر كان الالتحاق بصف للتأمل المتسامي. وقد شعرت بالحماقة في البداية، ولكن بعد ذلك وجدت أنني أحببت أن هذه الدروس جعلتني أشعر بالتخلص من كل التوتر وبمزيد من الاسترخاء.

وبعد عدة أشهر، كنت فقدت ٧ كيلوجرامات (١٥ رطلاً) وانخفض ضغط دمي إلى ١٢٥/٨٠. وهو مازال قريباً من الخط الفاصل وفق طبيبي، ولكني أعمل بجد على أن أحافظ عليه عند مستوى آمن.

آموس كي.

الاعتلالات الوريدية



تحمل الشرايين الدم الغني بالأكسجين من الجانب الأيسر للقلب إلى الجسم، بينما تأتى الأوردة بالدم الذي نضب من الأكسجين إلى الجانب الأيمن من القلب. وعلى الأوردة أن تقاوم شد الجاذبية؛ وتساعد عضلات القدمين والساقين على ذلك بعصر الأوردة لدفع الدم إلى أعلى، بينما تقوم الصمامات وحيدة الاتجاه في الأوردة بمنع الدم من الارتداد.

وقد تصيب هذه الأوردة مشاكل مثل القصور الوريدي المزمن وتخثر الأوردة العميقة. والمشكلة الأولى هي إخفاق الأوردة في دفع الدم إلى أعلى بشكل كافٍ، وهو ما يسبب ركود الدم في الساقين. ونادراً ما تكون هذه الحالة مهددة للحياة. أما حالة تخثر الأوردة العميقة فهي تكوُّن جلطة دموية داخل الأوردة العميقة، بعيداً عن سطح الجلد. ويمكن أن تتكسر هذه الجلطات وتنتقل إلى مكان آخر في الجسم، وربما حتى تعبر القلب وتستقر في الرئتين، مسببة حالة يحتمل أن تكون مميتة تسمى الانصمام الرئوي (صفحة ٢١٠-٢١١).

الأسباب

يمكن أن يتسبب القصور الوريدي المزمن في تخثر الأوردة العميقة، بينما يمكن لجلطة دموية أن تمدد الأوردة وتتسبب في قصور وريدي مزمن.

القصور الوريدي المزمن

يبقي المشي عضلات الساقين ضاغطة على الأوردة والدم متحركاً، ولكن الجلوس أو الوقوف الطويل يتيح للدم أن يركد، وهو ما يرفع ضغط الدم في تلك الأوردة. وتتمدد الأوردة وتفقد مرونتها بمرور الوقت، حتى لا تتمكن الصمامات من العمل بشكل صحيح. والأوردة القريبة من السطح والتي تنتفخ وتصير ملتهبة تسمى أوردة دوالية ويمكن مشاهدتها من خلال الجلد.

تخثر الأوردة العميقة

يزداد احتمال تكون جلطات دموية متى كان الشخص غير نشيط، ولهذا تحدث معظم الحالات في مرضى المستشفيات. ويمكّن الجلوس الطويل أو ملازمة الفراش الدم من أن يتراكم في الأوردة، مشجعاً على تكون جلطات الدم. وتزيد الجراحة، خاصة في الورك والركبة، والإجراءات المتعلقة بأمراض النساء، من خطر تخثر الأوردة العميقة بسبب إصابة أو جرح الأوعية وبطء الدورة الدموية. ويصح نفس الشيء بالنسبة للكسور والستة أشهر التالية للولادة. وتناول الإستروجين وحبوب تنظيم الحمل يزيد كذلك من الخطر، إذ إن الإستروجين يزيد من ميل الدم للتجلط. وتنشأ الجلطات عادة في الحوض أو الفخذ أو ربلة الساق، وإن كانت قد توجد في الذراعين أو الصدر أو أجزاء أخرى في الجسم.

الوقاية

النشاط أفضل وقاية لكل الاعتلالات الوريدية. تجنب الجلوس أو الوقوف أو الرقاد لفترات طويلة. توقف على الأقل كل ساعتين في الرحلات الطويلة بالسيارة لتخرج وتطيل عضلاتك وتتمشى لبضع دقائق. وفى الرحلات الطويلة بالطائرة، قف وتحرك إن أمكن، أو اقبض وابسط الكاحلين نحو ١٠ مرات كل ٣٠ دقيقة. وعند الوقوف طويلاً، اقبض عضلات

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر للإصابة بالقصور الوريدي المزمن:

- تاريخ عائلي لدوالي الأوردة
- زيادة الوزن
- قلة الرياضة
- التدخين
- الحمل
- سن ٥٠ وأكبر
- الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة

تشمل عوامل الخطر للإصابة بتخثر الأوردة العميقة:

- سن أكبر من ٦٠
- الخمول الممتد، مثل الجلوس وملازمة الفراش
- جراحة أو جرح حديث
- الكسور
- الستة أشهر التالية للولادة
- حبوب تنظيم الحمل أو الإستروجين
- تاريخ لكثرة الكريات الحمراء الحقيقية
- الورم السرطاني
- مشاكل تخثر الدم الموروثة أو المكتسبة
- السمنة
- تاريخ لنوبة قلبية أو سكتة دماغية أو هبوط احتقاني في القلب
- داء الأمعاء الالتهابي

الساق لتساعد الأوردة على العمل بكفاءة أكبر. وعندما تكون جالساً أو راقداً، ارفع القدمين فوق مستوى القلب.

أما المرضى المقيمون في المستشفيات أو في منشأة للرعاية طويلة الأمد، فيمكن ارتداء جوارب مطاطية للمساعدة على المحافظة على دورة دموية صحيحة في الساقين. حيث تحاكي أجهزة هوائية عمل عضلات ربلة الساق (السمانة)، عن طريق مضخة كهربائية تضغط على الجوارب البلاستيكية في نمط إيقاعي لتساعد الدم على الدوران. وقد توصف مضادات التخثر لإبطاء زمن تجلط الدم للمرضى المعرضين لخطر عالٍ للإصابة بالتخثر أو لمرضى الجراحة. ويتم تشجيع المرضى الذين أجريت لهم جراحات أو المقيمين بالمستشفى على النهوض والمشي بأسرع ما يمكن.

التشخيص

تجمع السائل في الساقين والكاحلين أو الوذمة (صفحة ٢٤٤-٢٤٥) هو العرض الأكبر للقصور الوريدي المزمن. وقد يسبب المشي الألم وقد تشعر في الساقين بالثقل أو التعب أو التململ أو الوجع، بينما تحس في ربلة الساق بالشد. وقد يتبدل لون الجلد إلى اللون البني بسبب تسرب البلازما من الأوردة. وقد تحدث دوالي الأوردة، وطفح يسمى التهاب الجلد الركودي، وبثور أو قرح في الساقين.

أما في حالة تخثر الأوردة العميقة، فتصاب ساق واحدة فقط عادة. وقد تشمل الأعراض الألم والتورم والسخونة وفى حالات كثيرة احمراراً في تلك الساق. ونحو نصف الأشخاص الذين لديهم تخثر الأوردة العميقة لن يكون لديهم أي أعراض إطلاقاً.



المرضى المقيمون في المستشفى أو الممنوعة حركتهم لفترات طويلة معرضون للإصابة بتخثر الأوردة العميقة. وقد تساعد الجوارب الهوائية على دوران الدم، محاكية عمل العضلات السفلية للساق بالضغط على الساقين بشكل إيقاعي.

وتستخدم كثير من نفس الاختبارات لتشخيص كلتا الحالتين. وقد يتم قياس ضغط الدم في الساقين. ويظهر اختبار فوق الصوتي الدوبلكس صور بنية الأوردة، وكذلك سرعة حركة الدم فيها، وأي جلطات دموية. وفى التصوير الوريدي، قد تحقن صبغة خاصة حتى تظهر الأوردة، وأحياناً الجلطات، على الأشعة السينية. ويمكن لاختبارات الدم أن تتحرى عن أسباب فرط تخثر الدم الموروثة أو المكتسبة، أو ميل الدم الزائد للتجلط.

فإذا كان لديك تخثر الأوردة العميقة أو تاريخ لجلطات الدم، وكنت تعاني من ألم في الصدر أو قصر نفس أو إغماء أو فقدان للوعي، فعليك أن تقصد المستشفى أو تطلب المساعدة الطبية الطارئة حالاً.

العلاجات

مع أن بعض نفس الأشياء تمنع كلاً من القصور الوريدي المزمن وتخثر الأوردة العميقة، إلا أن العلاجات مختلفة جداً.

القصور الوريدي المزمن

الرياضة مكون مهم لأي برنامج علاجي.

• **الجوارب الضاغطة** هذه الجوارب المطاطية تضغط على الأوردة وتمنع الدم من الارتداد. فإن كان القصور الوريدي المزمن مشكلة طويلة الأمد، ينبغي ارتداؤها كل يوم.

• **المكملات** خلاصة بذور كستناء الحصان (إسكولس هيبوكاستانوم) علاج شائع في أوروبا. ويوصى بتناول منتج معاير يحتوى ٥٠-٧٥ مجم من إسين (المادة العلاجية الموجودة في خلاصة بذور كستناء الحصان) كل ١٢ ساعة، وهو ما قد يعني أن الجرعة الشاملة من الخلاصة هي ٣٠٠ مجم مرتين يومياً. وبيكنوجينول، وهو اسم تجارى مسجل للخلاصة المائية للحاء شجرة الصنوبر البحرية الفرنسية (بينس بيناستر)، دواء آخر فعال. وتؤخذ جرعتان في اليوم، بمجموع ١٠٠-٣٦٠ مجم لشهر أو شهرين،



تخثر الأوردة العميقة، وهي حالة لها مضاعفات خطيرة كامنة، يمكن أن تحدث عندما تتكون جلطات دموية في الأوردة العميقة في الساقين. ولتقليل خطر حدوث الجلطات، حافظ على دوران الدم بشكل صحيح بتجنب فترات السكون الطويلة. وفي الرحلات الجوية الطويلة مثلاً، انهض كل فترة وتجول في الطائرة.

مع الوجبات أو بعدها لاحتمال حدوث تعب بالمعدة. ويمكن أن يعوق هذا النوع من المكملات مواد العلاج الكيميائي والأدوية الكابحة للمناعة. وكما هي الحال دائماً، ينبغي مناقشة استخدام هذه المكملات مع أخصائي الرعاية الصحية.

• **الإجراءات غير الجراحية** في الإجراء المسمى المعالجة التصلبية، تحقن مادة كيميائية في الأوردة القاصرة المصابة فتسبب ندبها من الداخل فلا تعود قادرة على أن تمتلئ بالدم. ونتيجة لهذا يتحول تدفق الدم إلى أوردة أخرى أكثر كفاءة.

• **الجراحة** في عملية سلت الوريد، يزال الوريد الصافن، وهو الوريد السطحي الرئيسي القريب من سطح الجلد. ويجرى إجراء آخر، منفرد أحياناً أو مع سلت الوريد، وهو القلع من فتحة صغيرة، حيث تزال الأوردة الدوالية من خلال فتحات بالغة الصغر.

تخثر الأوردة العميقة

علاج تخثر الأوردة العميقة مهم لمنع المضاعفات، مثل الانصمام الرئوي (صفحة ٢١٠–٢١١).

• **الأدوية** أكثر الطرق الشائعة لعلاج تخثر الأوردة العميقة هي استخدام الأدوية الموصوفة المسماة مرققات الدم. وهي لا ترقق الدم حقيقة، ولكنها تزيد قدر الوقت الذي يستغرقه في التجلط. والهيبارين هو الشكل الوريدي للدواء ويعطى والمريض في المستشفى. والهيبارين منخفض الوزن الجزيئي اكتشاف مهم أكثر حداثة، ويمكن إعطاؤه بالحقن مرة أو مرتين في اليوم، ولا يتطلب البقاء في المستشفى. والشكل الفمي من مضادات التجلط هو وارفارين، ويعطى على هيئة حبوب. ويحتاج المرضى الذين يأخذون مرققات الدم إلى اختبارات دم منتظمة لمراقبة عامل التجلط، وهذا القياس، ويسمى النسبة الطبيعية الدولية INR، يجب أن يكون بين ٢ و ٣.

• **الإجراءات غير الجراحية** إذابة الجلطة إجراء فيه تحقن أدوية مذيبة للجلطة من خلال قسطرة في الجلطة. وهذا الأسلوب قد يستعمل لإذابة الجلطات الكبيرة. ومع هذا فهو إجراء نادر، إذ يحمل خطر حدوث مضاعفات النزف والسكتة أكثر من أدوية ترقيق الدم أو مضادات التجلط.

• **الجراحة** يوجد إجراء جراحي يسمى استئصال التخثر الوريدي، مع أنه نادراً ما يستخدم، يمكن أن يزيل جلطة الأوردة العميقة. ويتضمن إجراء آخر إدخال مرشح للوريد الأجوف، يمكن إدخاله جراحياً إلى الوريد الأجوف، وهو الوريد الضخم الذي يعيد الدم من البطن. ويمنع هذا المرشح الجلطات التي انفصلت من الوصول إلى الرئتين والقلب.

انظر أيضاً: الوذمة (صفحة ٢٤٤-٢٤٥) • الانصمام الرئوي (صفحة ٢١٠-٢١١)

تحت الطلب

تأكد من أن جواربك الضاغطة مناسبة بشكل سليم وليست بالية. فإذا نتأت أو كانت أكثر ضيقاً في الأعلى قرب الركبة منها عند الكاحل، فإنها لن تنفع، وفي الحقيقة، قد تسبب تلفاً أكثر مما لو لم ترتدها إطلاقاً. وينصح بعض الأطباء باقتناء سبعة أزواج -واحد لكل يوم من أيام الأسبوع- حتى يمكن تبديلها وكذلك ستعيش لوقت أطول.

داء رينو



عندما يتعرض المصابون بداء رينو لدرجات حرارة باردة أو انفعال قوي، فإنهم يعانون من نوبات من برودة أصابع اليدين أو القدمين، مع تغيرات في اللون وألم. والحالة أكثر خطورة بكثير من مجرد وجود برودة في اليدين والقدمين.

الأسباب

استجابة الجسم الطبيعية للبرد هي تقليل تدفق الدم للأطراف بتضييق الشرايين الصغيرة قرب سطح الجلد. وهذه الاستجابة تتضخم عند المصابين بداء رينو، فيقل الدم بشكل عنيف في أصابع اليدين أو القدمين أو الأذنين أو الشفتين أو طرف الأنف. وفى نهاية الأمر قد تغلظ الشرايين الصغيرة المتجهة للأطراف، مخفضة إمداد الدم أكثر.

وداء رينو الابتدائي ليس له سبب أساسي، وهو النوع الأكثر حدوثاً. أما داء رينو الثانوي، أو ظاهرة رينو، فينتج من مرض آخر، خاصة أمراض النسيج الضام أو أمراض المناعة الذاتية مثل تصلب الجلد (صفحة ٣٣٢)، والذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)، والتهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩)، ومتلازمة شوجرن. وتشمل الحالات الأخرى مرض بورجر، والتصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، ومتلازمة النفق الرسغي (صفحة ١٦٤). ويمكن أن تحدث ظاهرة رينو كذلك بعد الجروح أو الإصابات المتكررة، أو من الأدوية مثل حاصرات البيتا ومستحضرات الإرجوت.

الوقاية

بينما لا توجد طريقة معروفة لمنع داء رينو، توجد طرق لمنع النوبات التي تميزه. على المدخنين أن يقلعوا (صفحة ٢١٦-٢١٧)؛ إذ إن النيكوتين يقبض الأوعية الدموية. تجنب درجات الحرارة الباردة، بما في ذلك تكييف الهواء. اعتمر قبعة لتمنع فقدان الحرارة. ارتدِ جوارب وقفازات يد للنوم، واستخدم القفازات عندما تمسك طعاماً بارداً. وتشمل المساعدات الأخرى الزجاجات المعزولة للمشروبات الباردة والمدفئات الكيميائية التي توضع في القفازات أو الأحذية أو الجيوب. وتعزز الرياضة السلامة العامة، ولكن ناقشها أولاً مع طبيب.

التشخيص

أثناء النوبة، التي يمكن أن تستمر من دقيقة إلى ساعات، يتحول الجلد في أجزاء الجسم المصابة إلى البياض عندما تتقلص الشرايين، ثم إلى الزرقة من نقص الدم، وأخيراً إلى الاحمرار عندما يعود الدم. وتحدث البرودة والخدر أو التنميل أولاً، يليهما الوخز والنبضان.

ولتشخيص مرض رينو، قد يستخدم الطبيب اختبار تنبيه البرد، باستعمال ماء بارد أو هواء بارد لإحداث نوبة. ولتحديد ما إذا كان داء رينو ابتدائياً أو ثانوياً، قد تفحص الشعيرات في طية الأظافر تحت المجهر، وهو اختبار يسمى الفحص المجهري للشعيرات في طية الأظافر.

العلاجات

علاج السبب الأساسي لداء رينو الثانوي أمر حاسم. ومتى بدأت النوبة، دفئ اليدين أو القدمين بماء دافئ جارٍ، أو بنقعهما في إناء به ماء دافئ -وليس ساخناً أبداً- أو بوضعهما تحت الإبطين.

• **الأدوية** الأدوية الموصوفة، مثل حاصرات قناة الكالسيوم وحاصرات الألفا، قد تحدث راحة إما بتوسيع الأوعية الدموية الصغيرة وإما بالعمل ضد الهرمون الذي يقبض الأوعية الدموية.

• **الاسترخاء** يمكن أن تساعد أساليب مثل الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) في تجنب النوبات التي يحدثها التوتر أو الانفعالات الشديدة. وقد وجد أن التدريب ذاتي التكوين، وهو إجراء استرخاء ذاتي، فعال في تقليل الأعراض.

• **الوخز الإبري** تبين أن هذه الممارسة المأخوذة من الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) تقلل تكرر النوبات بنسبة ٦٣ في المائة، في دراسة أجريت في الشتاء في مدرسة هانوفر الطبية في ألمانيا ونشرت في صحيفة Journal of Internal Medicine عام ١٩٩٧.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تدخين السجائر
- الإناث
- سن ١٥-٤٠
- العيش في مناخ بارد أو طقس بارد
- أمراض المناعة الذاتية مثل تصلب الجلد والذئبة والتهاب المفاصل الرثياني
- التوتر

انظر أيضاً: الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) • التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧)

الوذمة



قد تتكون كمية مفرطة من السائل في مواضع عديدة من الجسم، وتسمى الحالة وذمة (أو أوديما). وأحد أكثر أنواع الوذمة شيوعاً هو تجمع السائل في الكاحلين والقدمين والساقين بغير ألم، وهو ما يسمى أحياناً الوذمة الطرفية. والوذمة الرئوية نوع أكثر خطورة، وهو تراكم السائل في الرئتين، والذي يمكن أن يكون علامة على حالة خطيرة مثل هبوط القلب الاحتقاني.

الأسباب

يمكن أن تؤدي حالات وأمراض عديدة إلى الوذمة. بعضها خطير وقد يهدد الحياة، وبعضها غير ذلك. وهبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) أحد أكثرها خطراً. وهبوط الجانب الأيسر من القلب يمكن أن يؤدي إلى تراكم السائل في الرئتين. ويمكن أن يتجمع سائل زائد في الرئتين عندما يبدأ الجانب الأيمن من القلب في الهبوط كذلك. ويمكن أن تسبب حالات مزمنة في الرئة مثل داء الانسداد الرئوي المزمن (صفحة ٢٠٠-٢٠١)، وفشل الكليتين أو الكبد الوذمة الطرفية.

وتشمل الحالات الأخرى التي تسبب الوذمة جلطة في الدم، أو عدوى في الساق (راهنة أو سابقة)، أو قصوراً وريدياً مزمناً (صفحة ٢٤٠-٢٤٢)، أو دوالي الأوردة، أو الحروق (حتى حروق الشمس، صفحة ١٠٨-١٠٩)، أو أمراض الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، أو لدغات أو لسع الحشرات (صفحة ٩٦-٩٧)، أو الجوع الشديد، أو سوء التغذية. وقد تسبب أدوية معينة تورم الساق والكاحل، منها حاصرات قناة الكالسيوم لضغط الدم المرتفع، والاستيرويدات، ومضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، ومضادات الاكتئاب.

ويمكن أن تحدث الوذمة نتيجة الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، خاصة في الجو الحار. وقد يسبب الحمل كذلك الوذمة بسبب حالة محفوفة بالخطر تسمى ما قبل الارتعاج (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، أو لأن الرحم ربما يضغط على الوريد الأجوف، وهو الوعاء الدموي الضخم الذي يعيد الدم من الساقين إلى القلب.

تحذير

اطلب المساعدة الطبية العاجلة إن شعرت فجأة بقصر في النفس أو بألم في الصدر. استدعِ طبيبك إذا زاد وزنك بمقدار ٠,٩-١,٤ كجم (٢-٣ أرطال) في يوم واحد، أو قل بولك، أو كان لديك مرض في الكبد ولاحظت تورماً في ساقيك أو بطنك، أو كانت ساقك المنتفخة أو قدمك حمراء أو دافئة، أو أصابتك حمى، أو كنتِ حاملاً وازداد التورم فجأة.

الوقاية

أفضل طرق الوقاية من الوذمة منع سببها. وهذا يعني تلقي العلاج لأي مرض أو حالة تتسبب في الوذمة، مثل هبوط القلب الاحتقاني، وارتفاع ضغط الدم، ومرض الشريان التاجي. لا تدخن؛ إذ إن هذا يساهم في كل من أمراض الرئة وأمراض القلب، وهي ما يمكن أن تسبب الوذمة.

ويمكن للرياضة أن تحسن الدورة الدموية بمساعدة الأوردة في الساقين على العمل بكفاءة أكثر. والجوارب الداعمة يمكن أن تفيد كذلك. وعندما ترقد، ارفع ساقيك فوق مستوى القلب، إلا إذا كان هذا يسبب قصر النفس أو يزيده سوءاً. تناول طعاماً قليل الملح؛ إذ إن الأطعمة المالحة تجعل الجسم يحتجز السائل. أنقص وزنك إن كان ذلك ضرورياً.

وعندما تخطط لرحلة طويلة، احرص على أن تشرب كثيراً من السوائل، وانهض وتمشَّ قليلاً أو قم بلف كاحليك وإطالة ربلتي ساقيك مرة كل ساعة على الأقل، ولا ترتدِ ملابس محكمة حول الخصر. وقد يحتاج الأشخاص المعرضون أكثر للوذمة إلى هيبارين ذي وزن جزيئي منخفض (مضاد للتجلط) يعطى قبل السفر بالطائرة.

والعناية اللائقة بالجلد مهمة في المرضى بالوذمة؛ إذ إن أي جروح أو

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- هبوط القلب الاحتقاني
- تاريخ أو تاريخ عائلي لأمراض القلب
- الاعتلال القلبي العضلي
- أمراض القلب الصمامية
- تعاطي الكحول
- ضغط الدم المرتفع
- نوبة قلبية سابقة

كشوط أو حروق تلتئم ببطء أكثر، وهي أكثر احتمالا لأن تصيبها العدوى. تجنب التعرض لضغط أو جرح أو درجات حرارة متطرفة. وعندما تستريح أو تنام، استخدم حشية مقللة للضغط أو وسادة من صوف الحملان أو طوق طفو.

التشخيص

يمكن تقسيم الوذمة إلى مُنْطَبِعة وغير منطبعة. وفي الوذمة المنطبعة، عندما تضغط بإصبعك على منطقة متورمة لخمس ثوانٍ، يتخلف انبعاج أو حفرة تمتلئ ببطء. أما في الوذمة غير المنطبعة فلا يرى انبعاج أو حفرة.

ويمكن أن تسبب الوذمة الرئوية (سائل في الرئتين) قصر نفس، وصعوبة في التنفس عندما تستلقي منبطحاً، والنهوض بالليل مع شعور بتوقف التنفس، وقصر نفس أكثر مما يحدث عادة أثناء النشاط البدني، وأحياناً زيادة كبيرة في الوزن. ويمكن أن تكون هذه الحالة مهددة للحياة وتحتاج رعاية طبية فورية وحاسمة. فإذا حدثت أعراض شديدة بغتة مثل بصاق قرنفلي أو مخطط بالدم وصعوبة في التنفس مع تلون الجلد بالأزرق أو الرمادي، يكون علاج الطوارئ لازماً.

وقد يلزم عدد من الفحوص لمحاولة تحديد سبب الوذمة. وهذه قد تشمل رسم قلب كهربائياً، ورسم صدى القلب عبر المريء، ورسم صدى القلب، والقسطرة القلبية، والأشعة السينية، ووظائف الكلى والكبد، وتحليل البول، واختبارات الدم.

أمل في الشفاء

كنت أعتقد أن تورم الكاحلين مجرد مظهر من مظاهر الكبر، ولكن منظرهما أزعج طبيبتي، فقد أمرت على الفور بإجراء اختبارات عديدة. وأخبرتني كذلك أن أتبع حمية قليلة الملح وأشتري بعض الجوارب المطاطية وأبدأ في التريض، مع أني أخبرتها أن ساقي توجعاني.

ثم تبين أن دوالي الأوردة كانت تجعل السائل يتجمع في كاحلي. وإلى الآن أسيطر على الوضع بارتداء الجوارب المطاطية والمشي يومياً. وقد نقص وزني ونحف كاحلاي كذلك.

ويلما إنش.

العلاجات

إذا تم تشخيص السبب الأساسي للوذمة، وجب علاجه.

- **الغذاء** قلل كمية الملح في الغذاء لتساعد في منع وعلاج الوذمة. وقد يكون التحكم فيما تتناوله من سوائل وتجنب الكحول مهماً كذلك. وقد يكون قياس ما تتناوله وما تخرجه من سوائل مطلوباً، إلى جانب الوزن يومياً.
- **الدواء** قد توصف مدرات البول لمساعدة الجسم على التخلص من السائل الزائد. وتعالج أدوية أخرى الأسباب الأساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب الاحتقاني أو داء الشريان التاجي.
- **الطب العشبي** استخدم نبات ذنب الخيل (نوع إكويسيتم) في أوروبا كمدر للبول لعلاج الوذمة ويعتبر آمناً عموماً عندما يؤخذ لفترات قصيرة. ولكن مع وجود أكثر من ٢٥ نوعاً من النبات، يمكن أن تصبح معايرة الجرعات مسألة شاقة.



إلى جانب مدرات البول الموصوفة، توجد خلاصات عشبية كثيرة قد يكون لها خواص مدرة للبول. وأحد أشهرها خلاصة معدة من أحد أفراد مجموعة عشبية تسمى ذنب الخيل.

انظر أيضاً: هبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) • الأمراض الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) • الاعتلالات الوريدية (صفحة ٢٤٠-٢٤٣)

الاعتلال القلبي العضلي



هذا المصطلح يعني "مرض عضلة القلب". وقد تتطور الحالة إلى هبوط في القلب، ويزداد خطر الموت المفاجئ من جلطة دموية أو اضطراب النظم، خاصة لأن الاعتلال القلبي العضلي يمضي بلا تشخيص أحياناً. وهو أكثر أسباب الوفاة القلبية المفاجئة في أشخاص دون سن الثلاثين، وهو أشهر أسباب الحاجة لزراعة قلب.

الأسباب

توجد ثلاثة أنواع رئيسية للاعتلال القلبي العضلي، لكل منها مجموعة أسباب خاصة به.

الاعتلال القلبي العضلي المتمدد

وهو أكثر أنواع الاعتلال القلبي العضلي، ويكثر في أشخاص بين سني العشرين والستين، واحتمال حدوثه في الرجال ثلاثة أضعاف حدوثه في النساء. وفيه يتضخم أحد البطينين أو كلاهما ويخفق في ضخ دم كافٍ. ويحدث هذا عندما يحل نسيج ندبي محل عضلة القلب بسبب نقص تدفق الدم نتيجة مرض الشريان التاجي أو عدوى فيروسية تسبب التهاباً حاداً لعضلة القلب.

وتشمل الأسباب الأخرى عدوى بكتيرية، ومرض السكر أو مرض الدرقية المقيم غير المعالج جيداً، وبعض عقاقير العلاج الكيميائي، ومضادات الاكتئاب، وتعاطي الكحول أو الكوكايين. وفى حالات نادرة، ينتج من الحمل أو أمراض النسيج الضام مثل التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد).

وجلطات الدم خطر محتمل، إذ إنه يحتمل أكثر أن تتكون عندما يتحرك الدم ببطء، كما يحدث في حالة القلب المتضخم.

الاعتلال القلبي العضلي التضخمي

يقدر أن واحداً من كل ٥٠٠ شخص قد يكون لديهم اعتلال قلبي عضلي تضخمي، وإن كان الكثيرون لا يدركون ذلك. وأكثر من نصف المصابين به لديهم تاريخ عائلي للحالة. ويمكن أن يكون موجوداً عند الولادة أو يكتسب لاحقاً في الحياة. ويتضمن غلظة غير سوية لخلايا عضلة القلب، وترتيباً غير سوي لها، غالباً في البطين الأيسر، وهو الغرفة الضاخة الرئيسية. وعندما تغلظ العضلة وتتيبس لاحقاً، يفقد القلب قدرته على ضخ الدم بالكفاءة اللازمة.

وقد تسبب الاعتلال القلبي العضلي التضخمي في الوفاة المفاجئة للعديد من الرياضيين نتيجة الرجفان البطيني، وهو نوع من اضطراب النظم (إيقاع غير

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

الاعتلال القلبي العضلي المتمدد:

- السن بين ٣٠، ٦٠
- ذكر
- داء الشريان التاجي
- عدوى فيروسية
- مرض السكر أو الغدة الدرقية غير المعالج جيداً
- تعاطي الكحول أو الكوكايين
- مضادات الاكتئاب
- بعض عقاقير العلاج الكيميائي

الاعتلال القلبي العضلي التضخمي:

- سن بين ٣٠ و ٤٠
- تاريخ عائلي للاعتلال القلبي العضلي التضخمي

الاعتلال القلبي العضلي الحاصر:

- تقدم العمر

أمل في الشفاء

قبل أن أتمكن من لعب كرة السلة في المدرسة، كان عليّ إجراء فحص طبي. وبعد أن استمع الطبيب إلى قلبي، بدا منزعجاً.

وبعد رسم كهربائي للقلب واختبارات أكثر، تبين أن لديّ شيئاً يسمى الاعتلال القلبي العضلي التضخمي. وهو يعني أن قلبي متضخم ويمكن أن يبدأ في الدق بسرعة شديدة، وهو ما يمكن أن يكون خطيراً. وكنت أتناول حبوباً لإبقاء دقات قلبي منتظمة، ولكنها لم تكن تحقق الأثر المطلوب جيداً. لذا في السنة الماضية، وضع لي في الصدر شيء مثل ناظمة، يسمى مقوم نظم القلب/مزيل الرجفان القابل للزرع. وهو يرسل للقلب صدمة كهربائية ليعيده إلى الدق السوي عند الحاجة إلى ذلك.

وشعرت به ذات مرة حين كنت أتمرن، وبدا غريباً ومخيفاً. ولكنه شعور جيد أيضاً لأنه يبقيني على قيد الحياة.

دافيد إس.

منتظم للقلب)، أثناء النشاط البدني. وأي شخص له قريب تعرض لوفاة قلبية مباغتة عليه أن يتحدث مع طبيب حول إمكانية إصابته بالاعتلال القلبي العضلي التضخمي.

الاعتلال القلبي العضلي الحاصر

أقل حدوثاً من النوعين الآخرين بكثير، وهو يؤدي إلى جعل عضلة القلب جامدة وأقل مرونة، مما يجعل من الصعب على القلب أن يسترخي ويمتلئ بالدم بين الدقات. ويحدث أكثر في كبار السن. وقد لا يكون سببه معروفاً أو ينتج من ترسب بروتينات شاذة في القلب تسمى النشويد.

الوقاية

اتخذ الخطوات اللازمة لمنع مرض الشريان التاجي وارتفاع ضغط الدم. تناول طعاماً قليل الدسم قليل الكوليسترول وحد من تناول الملح. احرص على تضمين غذائك كثيراً من الخضروات والفاكهة. تريض لمدة ٣٠ دقيقة يومياً، خمسة أيام في الأسبوع. لا تدخن، وتجنب التدخين السلبي. لا تتعاطَ الكحول ولا الكوكايين.

قد يلزم أي فرد له تاريخ عائلي للاعتلال القلبي العضلي أن يناقش إجراءات أكثر واختبارات مسحية أخرى مع الطبيب. ولسوء الحظ، فإن كثيراً من حالات الاعتلال القلبي العضلي لا يمكن درؤها.

التشخيص

تشبه الأعراض أعراض هبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥): قصر النفس، وألم الصدر، وإعياء، واضطراب نظم القلب، وتراكم السائل في الساقين أو البطن والدوار، والتشوش، والإغماء أثناء الرياضة.

وقد تلزم فحوص عديدة لتشخيص الاعتلال القلبي العضلي. وقد يجد الطبيب أصوات القلب غير عادية ودقاته غير منتظمة عند الاستماع للقلب بالسماعة. وقد تشمل الفحوص التصويرية أشعة سينية على الصدر ورسم صدى القلب. ويقيس رسام القلب الكهربائي الدفعات الكهربائية في القلب. ويمكن بقسطرة القلب أخذ خزعة من القلب للتحليل، وإن كان هذا غير مجدٍ عادة في تخطيط العلاج أو كشف السبب. وقد يجرى عدد من اختبارات الدم لاستبعاد الأمراض العامة.

العلاجات

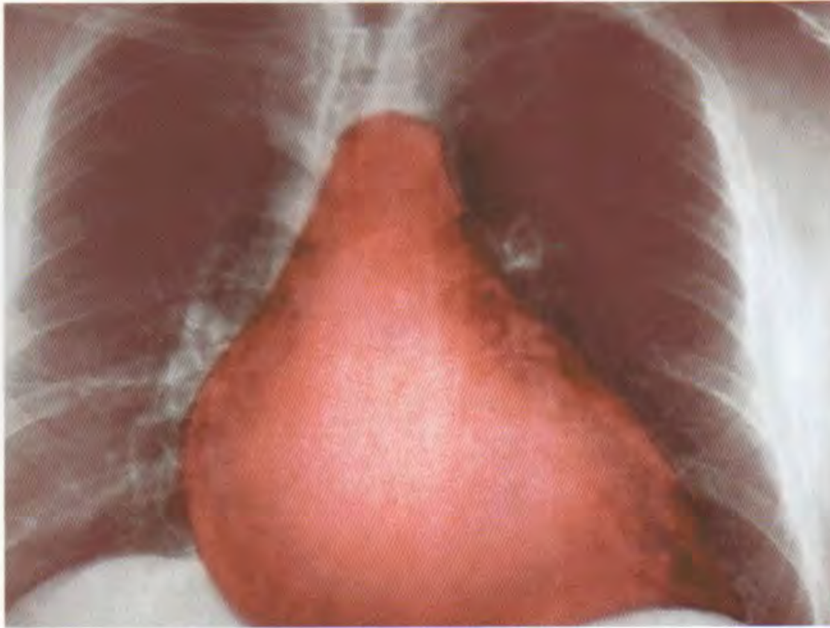
يعتمد العلاج على نوع الاعتلال القلبي العضلي، ولكن الهدف دائماً منع هبوط القلب وجلطات الدم واضطرابات النظم.

• **الدواء** يمكن للأدوية المضادة للتجلط أن تساعد في منع جلطات الدم. وقد تساعد الأدوية المضادة لاضطرابات النظم في تصحيح دقات القلب غير المنتظمة، وإن كان يلزم أحياناً استخدام ناظمة. وترخي موسعات الأوعية الشرايين وتقلل الجهد على البطين الأيسر، بتخفيض ضغط الدم. وعادة يوصف حاصر للبيتا أو حاصر لقناة الكالسيوم للاعتلال القلبي العضلي التضخمي. ومثبطات الإنزيم المحوِّل للأنجيوتنسين أدوية رئيسية في منع وعلاج هبوط القلب.

• **الأجهزة القلبية** في بعض الحالات، يجب زرع ناظمة جراحياً لضمان دق القلب. وللمعرضين للموت المفاجئ من اضطراب النظم، يمكن استخدام مقوم نظم القلب/مزيل للرجفان لتنظيم دقات القلب فائقة السرعة. وتتم زراعته جراحياً في جدار الصدر ويراقب سرعة القلب، ويبعث بصدمة كهربائية صغيرة عندما يتغير نظم القلب.

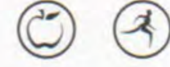
• **الجراحة** يمكن التفكير في الجراحة لإصلاح الجدار السميك في مرضى الاعتلال القلبي العضلي التضخمي. وفي بعض الحالات، يكون نقل قلب هو الخيار الوحيد.

انظر أيضاً: هبوط القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • الاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)



يحدث الاعتلال القلبي العضلي المتمدد غالباً عندما يتضخم أحد البطينين أو كلاهما نتيجة التندب بسبب داء الشريان التاجي أو عدوى فيروسية. وكثير من المصابين بهذه الحالة لا يدركون أنها لديهم.

أمراض القلب الصمامية



تشبه صمامات القلب الأربعة -الأبهر والتاجي والرئوي وثلاثي الشرف- الأبواب الدوارة ذات الاتجاه الواحد. واثنان منهما (ثلاثي الشرف والتاجي) يسمحان بدخول الدم، والآخران يسمحان بخروج الدم. وأحياناً تفشل هذه الصمامات. فإذا سرب صمام فتدفق الدم في الاتجاه المعاكس للطبيعي، تسمى الحالة ارتجاعاً (أو أحياناً "قصوراً" أو "عدم كفاءة"). وإذا لم ينفتح الصمام بما يكفي وأعاق تدفق الدم جزئياً، سميت الحالة تضيقاً، وإذا أخفق في الانغلاق بشكل سليم لأنه يتحرك بطريقة غير سوية، يكون الصمام متدلياً (أو هابطاً).

الأسباب

يولد بعض الناس باختلالات خلقية في الصمامات، بينما تصيب المشاكل آخرين لاحقاً.

تدلي الصمام التاجي (المترالي)

ويسمى أحياناً الصمام التاجي المترهل. وتحدث هذه الحالة عندما ينتفخ الصمام التاجي الذي يفصل الغرفة العلوية اليسرى (الأذين) عن الغرفة السفلية اليسرى (البطين) ويخفق في الانغلاق بشكل سليم عندما ينقبض البطين الأيسر. فإذا كان ذلك شديداً لدرجة تتيح للدم أن يتسرب إلى الأذين، تكون الحالة تدلي الصمام التاجي مع ارتجاع تاجي (انظر لاحقاً).

ومع أن ٢-٥ في المائة من الناس لديهم تدلي الصمام التاجي، فإنه عادة غير ضار، وحتى قد لا يحتاج علاجاً. وتتباين الأسباب، فقد يكون خلقياً أو نتيجة متلازمة مارفان، وهي حالة وراثية.

ارتجاع الصمام التاجي

يحدث ارتجاع الصمام التاجي عندما يسرب الصمام التاجي الدم مرة أخرى إلى الأذين الأيسر. فإذا كان التسرب شديداً، فقد يسبب تجمع السائل في الرئتين نتيجة هبوط القلب، أو يتسبب في اضطرابات في النظم يحتمل أن تكون مميتة (صفحة ٢٢٦-٢٢٨).

والحمى الرثوية (الروماتيزمية)، وهي من مضاعفات الحلق السبحي الذي لم يعالج، كانت فيما مضى السبب الرئيسي، ولكن هذا غدا نادراً في الدول المتقدمة حيث تستخدم المضادات الحيوية للحلق السبحي. والسبب الأكثر شيوعاً هو نوبة قلبية، ناتجة إما من اتساع القلب وإما تلف في بنيان الصمام نفسه. والأسباب الأخرى الممكنة هي التهاب بطانة القلب (صفحة ٢٥٩)، وتدلي الصمام التاجي (انظر ما قبله)، وارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، وتضخم البطين الأيسر، وعيوب القلب الخلقية، وأورام القلب، والتنكس الورامي المخاطي، وهو اضطراب في النسيج الضام.

ارتجاع الصمام ثلاثي الشرف

يتدفق الدم مرتداً إلى الأذين الأيمن من البطين الأيمن في المصابين بهذه الحالة. وأشهر الأسباب تضخم البطين الأيمن، غالباً نتيجة النفاخ (صفحة ٢٠٠)، أو ارتفاع الضغط الرئوي أو تضيق الصمام الرئوي. وقد يحدث تلف الصمام نتيجة حمى روماتزمية أو التهاب بطانة القلب أو استخدام دواء الحمية فينفلورامين، أو التشوهات الخلقية، أو الجروح، أو التنكس الورامي المخاطي.

تضيق الصمام ثلاثي الشرف

في المصابين بهذه الحالة النادرة نسبياً، يخفق الصمام ثلاثي الشرف في أن ينفتح

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

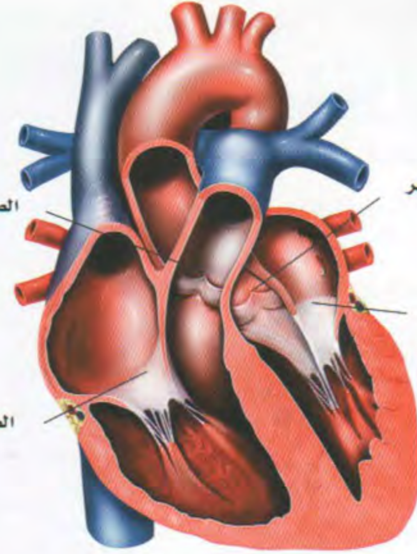
تدلي الصمام التاجي
- تاريخ عائلي
- متلازمة مارفان
- مرض جريفز
- عيب الحاجز الأذيني

ارتجاع الصمام التاجي
- استخدام فنفلورامين أو ديكسفنفلورامين

ارتجاع الصمام ثلاثي الشرف
- تضخم البطين الأيمن
- التضيق الرئوي
- الحمى الروماتزمية
- استخدام فنفلورامين أو ديكسفنفلورامين
- الورم شبه السرطاني

تضيق الصمام ثلاثي الشرف
- الحمى الروماتزمية
- بعض الأدوية، وتشمل فنفلورامين

التضيق الأبهري
- الحمى الروماتزمية
- عيوب القلب الخلقية
- تكلس الصمام
- مرض السكر
- لغط القلب





تمنع صمامات القلب الأربعة تدفق الدم في الاتجاه الخطأ عندما يضخ القلب ويسترخي. والاضطرابات التي تصيب الصمامات إما أن تتسبب في أن تنغلق الصمامات بشكل غير صحيح -فتتيح للدم أن يتسرب- وإما تخفق في أن تنفتح بالشكل الكافي لإتاحة تدفق الدم بحرية.

بالاتساع اللازم ويمنع دخول دم كافٍ للبطين الأيمن. ويكون الصمام قد أصابه التيبس أو التندب، عادة نتيجة أدوية أو حمى روماتزمية.

تضيق الصمام الأبهر (الأورطي)

تحدث هذه الحالة حينما يضيق الصمام الأبهر أو حين ينسد، فيعيق تدفق الدم من البطين الأيسر إلى الشريان الأبهر (الأورطي)، وهو الشريان الضخم الذي يخرج من القلب. ويمكن أن يسبب تضيق الصمام الأبهر موتاً مفاجئاً من انخفاض حاد في ضغط الدم. وقد يقترن تضيق الأبهر بنزف في المسار المعدي المعوي في الكبار.

وقد يتسبب عدد من المشاكل الصحية في تضيق الصمام الأبهر، وأحد الأسباب الشائعة الحمى الروماتزمية. وفي بعض الحالات يحدث تضيق الأبهر من تشوه خلقي يسمى "الصمام الأبهر ذو الشرفتين"، حيث يكون للصمام الأبهر سدلتان فقط بدلاً من ثلاث. وقد لا تسبب هذه الحالة أي أعراض لسنوات، ولكن إذا اكتشفت تعين مراقبتها بانتظام برسم صدى القلب.

وقد يظهر التضيق الأبهري أحياناً بعد سن الستين نتيجة تكلس وتندب الصمام. ومرض السكر وارتفاع الكوليسترول وداء الشريان التاجي عوامل خطر محتملة.

الوقاية

كثير من حالات أمراض القلب الصمامية لا يمكن منعها، مع أن الاستخدام واسع الانتشار للمضادات الحيوية لعلاج الحلق السبحي قلل بشكل كبير من حدوث الحمى الروماتزمية. ويقلل كذلك من خطر التعرض للإصابة بأمراض القلب الصمامية منع داء الشريان التاجي وضبط ضغط الدم ومرض السكر وعدم التدخين.

التشخيص

يمكن أن تتباين الأعراض من لا شيء على الإطلاق إلى دوار وإغماء وقصر في النفس وألم في الصدر، مع خفقان القلب، تؤدي في النهاية إلى الوفاة.

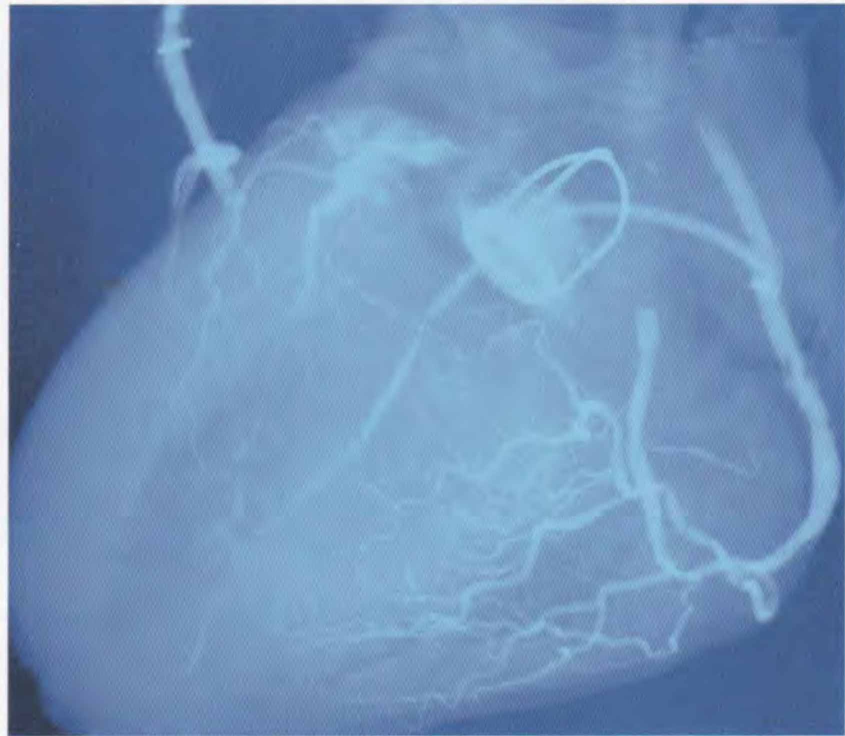
ويكشف الإنصات بالسماعة الأصوات المميزة للاضطرابات الصمامية المختلفة. ولغط القلب هو الصوت الذي تحدثه حركة الدم خلال القلب، سواء في الاتجاه الخاطئ، أو مع تدفق غير سوي في الاتجاه الصحيح.

ويحدث تدلي الصمام التاجي صوت طقطقة مميزاً، يتبعه لغط أحياناً. وتساعد طبيعة اللغط وموضعه في تحديد المشكلة الصمامية. وفي بعض الاختلالات الصمامية توجد ذبذبة أو حركة في القلب يمكن إحساسها بوضع اليد على الصدر، وقد تكون النبضات غير طبيعية. وقد تسمع أصوات تنفس غير طبيعية في الرئتين إذا كان قد حدث هبوط في القلب.

ويمكن بأساليب تصوير متعددة، مثل رسم صدى القلب (الذي يستخدم موجات فوق صوتية)، تكوين صور للقلب والصمام

تحذير

أي فرد تم تغيير صمام له أو لديه مرض في الصمامات يجب عليه أخذ مضادات حيوية كإجراء وقائي قبل التعرض لإجراءات معينة في الأسنان أو لإجراءات طبية أو جراحية معينة.



عندما تخفق صمامات القلب في العمل بشكل لائق، قد تلزم جراحة إبدال صمامات القلب لمنع هبوط القلب. وفي هذا الإجراء، تتم زراعة صمام ميكانيكي (يرى أعلى) محل الصمام التالف.

المعيب ومقدار الدم المتسرب. وتوجد طريقتان فوق صوتيتين مختلفتين: الأولى عبر الصدر بمسبار على جدار الصدر، والأخرى عبر المريء تستخدم مسباراً يوضع في المريء، وتحتاج إلى تسكين. وقد تجرى أشعة سينية على الصدر، ورسم صدى قلب دوبلر ملون، وتصوير بالرنين المغناطيسي، وأشعة مقطعية، وتصوير بالنوكليدات المشعة. وقد تشمل الفحوص الإضافية قسطرة القلب.

العلاجات

قد يتراوح العلاج من المراقبة إلى الجراحة لإبدال الصمام المريض.

• **الأدوية** يمكن أن تعالج المضادات الحيوية وتمنع العدوى البكتيرية. فإذا حدث هبوط احتقاني في القلب (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، أمكن علاجه بتشكيلة من الأدوية. ومضادات التجلط أو مضادات الصفائح، وكلتاهما تعتبر مرققات للدم، يمكن أن تساعد في منع تكون جلطات الدم، وأن تقلل خطر الإصابة بالسكتة.

• **الجراحة** قد يكون ضرورياً إصلاح أو إبدال الصمام المعتل. وقد تكون الصمامات التاجية بشكل خاص مرشحة للإصلاح بدلاً من الإبدال. وعندما تبدل الصمامات، تستخدم صمامات ميكانيكية أو بيولوجية. والصمامات الميكانيكية المصنوعة من البلاستك والمعدن تدوم زمناً أطول، ولكنها تزيد من خطر حدوث جلطات الدم وتقتضي استخدام مضادات التجلط أو مرققات الدم كما تسمى أحياناً. ويجب إجراء اختبارات دم بانتظام للتحقق من عوامل التجلط، واستخدام مرققات الدم يزيد من خطر حدوث سكتة نزفية. أما الصمامات البيولوجية، المصنوعة من أنسجة الحيوانات (الخنازير في العادة) أو جثث المتبرعين، فتحمل خطراً أقل لحدوث جلطات الدم، ولكنها تبلى وقد يلزم استبدالها، عادة بعد نحو عشر سنوات.

• **الإجراءات غير الجراحية** يستخدم رأب الصمام بالبالون قسطرة في نهايتها بالون ينتفخ عندما يوضع عبر الصمام. ويستخدم هذا الإجراء للأطفال وكذلك للمسنين الذين لا يتحملون الجراحة.

انظر أيضاً: اضطرابات النظم (صفحة ٢٢٦-٢٢٨) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • مرض القلب الاحتقاني (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)

أمل في الشفاء

كان مجرد صعود الدرج يجعل نفسي قصيراً. وفي أحد الأيام انتابني ألم شديد في الصدر حسبته نوبة قلبية. ولكني تلقيت مفاجأة في قسم الطوارئ بعدما أجروا رسم صدى للقلب. كان صمامي الأبهر متكلساً ومتندباً، هكذا قالوا. وذكروا أن هذه الحالة تسمى تضيق الصمام الأبهر، وشرحوا لي كيف أن هذا الصمام كان يعوق خروج الدم من الشريان الأبهر.

وقد أوصى طبيب القلب بجراحة إبدال الصمام. وبالرغم من أنني أناهز السبعين، فإنني أرغب في أن أعيش طويلاً، لذا آثرت الصمام الميكانيكي الأقل عرضة للبلى.

وكان الأمر رائعاً. فقد عدت سيرتي الأولى: أصطاد السمك، وأخيم، وألعب كرة القدم مع حفيدي. وعليّ أن أفحص دمي مرة كل شهر. ولكن هذا ثمن ضئيل أدفعه.

مايك دي.

التهاب التامور



التامور غشاء رقيق يشبه الكيس مكون من طبقتين يحيط بالقلب فيبقيه في موضعه ويحميه من العدوى. فإذا أصاب هذا الغشاء التهاب من عدوى أو تهيج، سميت الحالة التهاب التامور. وقد يكون هذا الالتهاب حاداً (يبدأ بغتة ويصاحبه ألم ملحوظ) أو مزمناً (ينشأ تدريجياً دون أعراض جلية). وقد يكون أيضاً خفيفاً أو مهدداً للحياة.

الأسباب

أحد أشهر أسباب التهاب التامور الحاد هو العدوى الفيروسية. وقد تنشأ الحالة أيضاً من الدرن (صفحة ٢١٢)، أو من عدوى بكتيرية، أو حتى من عدوى سببتها طفيليات أو فطريات. وقائمة الأسباب الأخرى طويلة: أمراض القلب مثل النوبة القلبية أو التهاب عضلة القلب، أو الاعتلالات المناعية الذاتية، أو الحمى الروماتزمية، أو السرطان، أو اللوكيميا، أو الفشل الكلوي، أو قصور الدرقية، أو أدوية مثل مضادات التجلط والبنسلين والفينايتوين، أو حتى جروح الصدر. وليس استثنائياً أن يكون السبب مجهولاً، خاصة في التهاب التامور المزمن.

الوقاية

قد لا يكون ممكناً منع معظم الحالات. وينبغي علاج العدوى التنفسية فوراً لمنع المضاعفات.

التشخيص

قد يبدو ألم الصدر الناشئ عن التهاب التامور مثل نوبة قلبية: ألم حاد مفاجئ يتشعب إلى العنق أو الكتف أو الظهر أو البطن. وأحياناً قد يكون الألم كليلاً وموجعاً. وقد يخف الألم بالقعود أو الانحناء إلى الإمام، ولكن التنفس العميق والاستلقاء ممدداً يزيد منه. وقد يؤلم التنفس كثيراً لدرجة أن يمسك المريض صدره عند التنفس. وقد يصاحب الحالة سعال جاف، وتورم في الكاحلين والقدمين والساقين، وقلق، وإعياء، وحرارة، وقصر نفس.

لا تتجاهل الأعراض. وتشمل المضاعفات التهاب التامور المضيّق أو العاصر، وفيه يغلظ التامور ويتندب بشكل دائم، مسبباً انكماشه وانقباضه، وهو ما يؤدي أحياناً إلى هبوط القلب. ومضاعفة أخرى خطيرة هي حَشْر القلب، وينتج عند تكون سائل زائد في التامور، ويضغط على القلب فلا يمتلئ كما ينبغي.

وحين ينصت الطبيب بالسماعة سوف يسمع الأصوات المميزة لاحتكاك التامور، وهو صوت خربشة لا يُسمع في القلب السوي. وقد يظهر السائل في كيس التامور في الأشعة السينية على الصدر، ولكن رسم صدى القلب والتصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية أكثر حساسية بكثير. وسوف يكون رسم القلب غير طبيعي في تسعين في المائة من مرضى التهاب التامور الحاد، وشبيهاً إلى حد ما برسم القلب في مصاب بنوبة قلبية (وسوف تستبعد الاختبارات المعملية النوبة القلبية).

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العدوى الفيروسية أو البكتيرية أو الفطرية
- تاريخ للإصابة بالتهاب التامور
- الأمراض العامة مثل الذئبة
- الدرن
- إصابة في الصدر

العلاجات

قد تتحسن الحالات الخفيفة من تلقاء نفسها. وبخلاف ذلك، يتجه العلاج إلى السبب الأساسي.

- **الأدوية** المسكنات تخفف الألم المقترن بالتهاب التامور، بينما تعمل الأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية مثل الأسبرين والأيبوبروفين، أو الكورتيكوستيرويدات إن دعت الضرورة، على تقليل الالتهاب. وإذا كان السبب عدوى، فقد توصف المضادات الحيوية أو الأدوية المضادة للفطريات.
- **الجراحة** يمكن إزالة السائل بإجراء يسمى بزل التامور. وقد تجرى الجراحة كذلك، ولكن فقط إذا كان السائل يتجمع بسرعة، أو إذا كانت الأعراض توحي بتناقص تدفق الدم إلى الجسم. وقد يتطلب التهاب التامور المضيّق أو الحالات المزمنة أو المرتدة إزالة جراحية لجزء من التامور، وهو ما يعرف باستئصال التامور.

انظر أيضاً: الدرن (صفحة ٢١٢) • الذئبة (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) • الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)

مكملات أوميجا-٣

أحماض أوميجا-٣ الدهنية نوع من الدهون غير المشبعة تسمى أحماضاً دهنية أساسية، إذ إن الجسم لا يمكنه تركيبها، لذا ينبغي الحصول عليها من الطعام. وهي تساعد على بناء الأغشية الخلوية والأغلفة التي تغطي الأعصاب، وتضمن تجلط الدم بشكل صحيح، وتمكن العضلات من الانقباض والارتخاء. وقد بينت الأبحاث في السنوات الأخيرة أن بعض أحماض أوميجا-٣ لها أيضاً خواص علاجية، إضافة إلى دورها في مساعدة الجسم على أداء وظيفته بشكل سوي. ويمكنها أن تقلل بشكل كبير من خطر التعرض لأمراض القلب والأمراض الخطيرة الأخرى، كما تخفف أعراض حالات عديدة.

ونوعا أوميجا-٣ المقترنان بتحسن الصحة هما حمض دوكوساهكسينويك DHA، وحمض إيكوسابنتينويك EPA. (ولم تتبين بعد الفوائد الصحية لحمض ألفا لينولينيك ALA، وهو نوع آخر من أوميجا-٣). وأفضل المصادر الغذائية لحمضي DHA، و EPA هو السمك، ولكنهما متاحان أيضاً كمكملات.

الغذاء وأحماض أوميجا-٣

توجد أحماض أوميجا-٣ الدهنية في السمك، وبعض الزيوت النباتية (زيت اللفت وزيت بذر الكتان)، والجوز. وهي



توجد أحماض أوميجا-٣ الدهنية في السمك مثل السلمون، وكذلك في بعض المكسرات والبذور. وهي متاحة أيضاً كمكملات غذائية.

تكثر بشكل خاص في الأسماك الدهنية، مثل السلمون والتونة والسردين. والسمك أفضل مصدر غذائي لأوميجا-٣، ولا يستطيع الجسم البشري الحصول على ما يكفي من هذه المادة الغذائية من المصادر الغذائية الأخرى وحدها. ويمكن الحصول على فوائد علاجية من تناول الأسماك الدهنية مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

وتختلف التوصيات الصحية الحكومية بالنسبة لتناول أحماض أوميجا-٣ الدهنية من بلد لآخر. ففي الولايات المتحدة ينصح بتناول ١,٦ جم في اليوم للرجال، و ١,١ جم للنساء. أما في كندا وبريطانيا فيوصى بالحصول على ٠,٥ في المائة من السعرات اليومية من أحماض أوميجا-٣.

المنافع الصحية

خرجت الآثار العلاجية لأوميجا-٣ إلى النور بعد ستينيات القرن الماضي، عندما اكتشف أن من يتبعون حمية البحر المتوسط -التي تحتوي كثيراً من السمك والزيوت النباتية غير المشبعة الأحادية، مثل زيت الزيتون وزيت اللفت- يكون معدل التعرض لأمراض القلب والأمراض الأخرى منخفضاً لديهم. وقد أرجعت كثير من المنافع مباشرة إلى أوميجا-٣.

وتخفض أوميجا-٣ بشكل نوعي الجلسريدات الثلاثية (دهون في مجرى الدم) والبروتينات الشحمية منخفضة الكثافة أو الكوليسترول "الضار" الذي يؤدي إلى تكون الترسبات الدهنية في الشرايين. وارتفاع الجلسريدات الثلاثية والبروتينات الشحمية منخفضة الكثافة كلاهما عامل خطر لحدوث أمراض القلب الوعائية. وتمنع أوميجا-٣ كذلك الدم من تكوين جلطات بغير ضرورة، والتي إذا استقرت في الأوعية الدموية يمكن أن تحدث نوبات قلبية وسكتات

تحت الطلب

إذا كنت مغرماً بأكل السمك بدرجة تجعلك تتناول منه حصتين أو ثلاثاً في الأسبوع، يمكنك الحصول على الأوميجا-٣ التي تحتاجها من غذائك. ولكن ليس الجميع يحبون السمك بهذه الصورة، وقد يصعب أن تحصل على كفايتك من أوميجا-٣ من المصادر النباتية وحدها. فكر في تناول مكملات زيت السمك، ولكن ليس زيت كبد الحوت (القد)، الذي لا يوصى به كمصدر للأوميجا-٣. ولا تتناول أكثر من اللازم، وليكن هدفك حوالي ١,١ جم في اليوم. وإذ تسبب أوميجا-٣ سيولة في الدم، لذا فالكميات الكبيرة يمكن أن تسبب مشاكل، خاصة للنساء الحوامل والأشخاص الذين يتناولون أدوية لسيولة الدم. وتستخدم جرعات أكبر من زيت السمك لعلاج مشاكل متعددة منها ارتفاع الجلسريدات الثلاثية وحالات التهابية معينة، ولكن ينبغي تناولها فقط تحت توجيه أخصائي الرعاية الصحية.

دماغية. ولأوميجا-٣ أيضاً خواص مضادة للالتهاب قد تفيد في السيطرة على التهاب اللويحات التي تسبب انسداد الشرايين.

- **أمراض القلب الوعائية** تظهر دراسات عديدة أن أوميجا-٣ تقلل خطر حدوث النوبات القلبية، والسكتات، واضطرابات نظم القلب، والتي تعد سبباً مهماً للنوبات القلبية. وفى دراسة كبيرة مستمرة لآلاف من الأطباء الأمريكيين أجراها باحثون في جامعة هارفارد في الولايات المتحدة، كان الذين تناولوا السمك مرة على الأقل كل أسبوع في خطر أقل بنسبة ٥٢ في المائة للإصابة بالنوبات القلبية وبنسبة ٤٣ في



تبين الدراسات بشكل ثابت أن تناول أحماض أوميجا-٣ الدهنية، سواء كانت في الغذاء أو كمكملات، يمكن أن يساعد في منع أو علاج عدد من الأمراض مثل السكتة، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب المفاصل الرثياني، وأمراض القلب.

المائة للإصابة بالسكتة، مقارنة بهؤلاء الذين تناولوا السمك مرة كل شهر أو أقل. وقد وجدت هذه الدراسة، المسماة دراسة صحة الأطباء، أن الرجال الذين كانوا تناولوا السمك حتى مرة واحدة في الشهر كان احتمال إصابتهم بسكتات إقفارية (سكتات سببها انسداد الأوعية الدموية المتجهة للمخ) أقل بنسبة ٤٣ في المائة من الرجال الذين تناولوا السمك أقل من ذلك. وقد وجدت نتائج مشابهة لدى النساء. وبالنسبة للمنافع القلبية الوعائية، لا يبدو مهماً ما إذا كان مصدر أوميجا-٣ هو السمك أو مكملات زيت السمك.

- **الربو** يمكن أن تقي أوميجا-٣ من نوبات الربو بتقليل الالتهاب في المسالك الهوائية.

- **ارتفاع ضغط الدم** تبين أن تناول السمك أو تناول مكملات أوميجا-٣ يساعد على تخفيض ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم. وقد يمنع أيضاً تطور الحالة.

- **التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)** يمكن أن يخفف تناول مكملات أوميجا-٣ من ألم المفاصل وتيبسها بتقليل الالتهاب. ويمكن لبعض مرضى التهاب المفاصل تخفيض عدد أدوية الألم التي يتناولونها، وفى بعض الحالات إيقافها، عندما يتناولون مكملات أوميجا-٣.

- **داء الأمعاء الالتهابي** يمكن أن تريح جرعات كبيرة من مكملات أوميجا-٣ أعراض مرض كرون (صفحة ٢٦٦-٢٦٧)، وهو التهاب مزمن في المسار المعدي المعوي. وقد تبين أن هذه المكملات تمنع ارتداد مرض كرون بعد جراحة الأمعاء.

انظر أيضاً: الربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩) • التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) • أمراض القلب الوعائية (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)

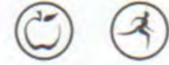
استفسار طبي

كيف أوازن بين الفوائد الصحية لأكل السمك والمخاطر الصحية من الزئبق والسموم الأخرى التي توجد في معظم السمك في أنحاء العالم؟

توجد أشياء كثيرة مجهولة، ولكن هذه الإرشادات يمكن أن تساعد على تقليل التعرض للملوثات الموجودة في السمك لأقصى حد.

- تخير السمك الغني بأوميجا-٣ ولكن المحتوي على مستويات منخفضة من الزئبق: السردين، والتونة الخفيفة المعلبة، والسلمون، والتروتة، والبلوق.
- تجنب السمك المحتوي على أعلى المستويات من الزئبق: القرش، وأبو سيف، وملك الإسقمري، والتلفيش، وتونة البكورة.
- تناول سمكاً تم اصطياده من البحار أو الأنهار، فهذا يحتوي على مستويات أقل من الملوثات في جسمه مقارنة بالسمك المربى في المزارع ويتعرض لمبيدات حشرية وكيميائيات أخرى (مثلاً سلمون المزارع وردي اللون بدرجة كبيرة بسبب الصبغة المضافة).

مرض الأوعية المحيطية



عندما تتم إعاقة الشرايين في الساقين أو حتى تنسد تماماً، عادة من الترسبات الدهنية، تكون النتيجة مرض الأوعية المحيطية. ويمكن أن تحدث الحالة أيضاً في أي شريان خارج القلب به مشاكل في الدورة الدموية.

الأسباب

السبب الأكبر لمرض الأوعية المحيطية هو التصلب العصيدي، وهو نفس تجمع اللويحات (مادة لزجة مكونة من كوليسترول وكالسيوم ونسيج ليفي) التي يمكن أن تعوق الشرايين المؤدية إلى القلب فتحدث أزمة قلبية. وتضيق الشرايين في نهاية الأمر وتتيبس بتكون لويحات جديدة، ولهذا السبب سمي التصلب العصيدي "تصلب الشرايين".

وتزداد الحالة حدوثاً مع تقدم العمر، ويزيدها سوءاً التدخين الذي يقبض الأوعية، وزيادة الوزن، وتجنب النشاط البدني، ومرض السكر. وفي الحقيقة، فإن المدخنين ومرضى السكر لديهم الخطر الأكبر في التعرض للمضاعفات، مثل الغنغرينا (موت أنسجة الجسم).

وأي إنسان لديه مرض الأوعية المحيطية نتيجة اللويحات عليه أن يعتبره إنذاراً أن نفس العملية قد تحدث في الشرايين المؤدية للقلب والمخ، وهو ما يزيد الخطر لحدوث نوبة قلبية وسكتة دماغية.

وفى بعض الحالات يكون مرض الأوعية المحيطية نتيجة جلطة دموية في شريان، أو جرح، أو ورم، أو كيس، أو نمو شاذ لعضلة في جدار الشريان، أو عدوى.

تحذير

إذا لاحظت قرحاً تتكون على أصابع قدميك أو على قدميك ولا تلتئم وتجف وتتحول إلى رمادية أو سوداء، فاقصد طبيبك. فقد يكون لديك نسيج مات، مسبباً حالة تسمى غنغرينا، والتي إن تطورت قد تتطلب بتراً للطرف المصاب.

الوقاية

تجنب الحالات التي تؤدى إلى التصلب العصيدي باتباع حمية قليلة الدسم قليلة السكر. حافظ على نشاطك وتريض بانتظام، مثلاً بالمشي على الأقل ٣٠ دقيقة ثلاث مرات أسبوعياً. أنقص وزنك، إن كان هذا ضرورياً، بالحمية والرياضة. وإن كنت تعاني من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) أو ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، فأبقِ هذه الحالات تحت السيطرة. وربما الأكثر أهمية ألا تدخن.

التشخيص

نصف المصابين بمرض الأوعية المحيطية لا يشكون من أعراض، ربما لأن نحو ٧٠ في المائة من الشريان يجب أن ينسد قبل أن تظهر الأعراض. وبين ثلث ونصف المرضى يعانون من العرج المتقطع، وهو ألم أو تقلص عضلي، غالباً في ربلتي الساقين ولكن أحياناً في الذراعين، تسببه نفس كمية الجهد كل مرة، ويختفي مع الراحة لدقائق قليلة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الذكور
- تاريخ شخصي أو عائلي لمرض القلب أو السكتة
- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع الكوليسترول أو الجلسريدات الثلاثية
- المستويات المرتفعة من هوموسيستيين (حمض أمينى)
- أمراض الكلية التي تحتاج إلى غسل كلوي
- السمنة
- أسلوب الحياة الخامل

ويكون العرج المتقطع عند البعض مجرد تهيج طفيف، بينما عند آخرين يكون موهناً. وبدلاً من الألم، قد يعاني بعض المصابين بمرض الأوعية المحيطية من ضيق أو ثقل أو تقلص أو ضعف أو خدر عند موضع الإعاقة. والألم عند الراحة علامة على أن المرض شديد جداً.

وقد يكشف الإنصات بالسماعة عن لغط شرياني -أصوات اندفاع شديد يمكن سماعها فوق الشريان- مشيراً إلى احتمال انسداد جزئي. وقد يكون النبض أبطأ وضغط الدم أقل في الطرفين السفليين عن أي مكان في الجسم. وقد يتم تشخيص ارتفاع الكوليسترول باختبار دم. ويمكن أن تظهر الشرايين المسدودة أو المعاقة في الفحوص التصويرية مثل فحص دوبلر بالموجات فوق الصوتية، أو فحص بالموجات فوق الصوتية داخل الأوعية، أو التصوير بالرنين المغناطيسي، أو التصوير

الوعائي للشرايين في الساقين، ويسمى أيضاً تصوير الشرايين.

العلاجات

يهدف العلاج إلى تخفيف الأعراض، وتحسين الدورة الدموية، وإيقاف تقدم المرض، وكذلك تقليل خطر حدوث نوبة قلبية وسكتة دماغية. وإذا اكتشف المرض مبكراً بما يكفي، فقد يكفي إجراء تغييرات في أسلوب الحياة لمعالجته. وإلا فقد يتطلب الأمر الأدوية، والجراحة في النهاية.

• **التوقف عن التدخين** التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) هو أهم تغيير في أسلوب الحياة ينبغي عمله لتخفيض خطر المضاعفات وإيقاف المرض من أن يزداد سوءاً.

• **الرياضة** بالرغم من أن رياضة كالمشي كثيراً ما تحدث العرج المتقطع، فإن الرياضة تفيد هذه الحالة أيضاً. فالرياضة تنفع أفضل من أي دواء. والمهم ممارستها بشكل صحيح: امشِ حتى يبدأ الألم، ثم توقف واسترح. ومتى زال الألم، ابدأ المشي مرة أخرى. واستمر على هذا النظام لمدة ٣٠ دقيقة في اليوم، دون أن تحسب فترات الراحة، لتشجّع على نمو أوعية دموية جديدة في المناطق المصابة.

• **الأدوية** قد توصف أدوية مختلفة، مثل الأسبرين وكلوبيدوجريل، لتقليل فرص حدوث جلطات دموية، وأدوية الاستاتين لتخفيض كوليسترول الدم، والأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم للسيطرة على ضغط الدم المرتفع.

• **الجراحة** قد تساعد إجراءات عديدة على تصحيح مرض الأوعية المحيطية عندما يصبح شديداً. وتستخدم جراحة التحويلة أحد أوردة الجسم أو وريداً صناعياً لعمل التفاف حول الجزء المسدود من الشريان، حتى يتمكن الدم من الوصول إلى جميع الأنسجة. ويتضمن استئصال بطانة الشريان إزالة اللويحات الملتصقة في البطانة الداخلية للشريان.

• **الإجراءات غير الجراحية** في التقويم الوعائي، وهو إجراء أقل اقتحاماً من الجراحة، يتم إدخال قسطرة في الشريان وتوجه إلى المنطقة المسدودة، وينفخ ويفرغ البالون الموجود عند نهاية القسطرة عدة مرات ليدفع اللويحات في الشريان بعيداً عن الطريق. وفى بعض الحالات، توضع أنبوبة شبكية معدنية، تسمى إستنت (دعامة)، بشكل دائم لتبقي الشريان مفتوحاً.

• **الغذاء** اتبع حمية منخفضة الكوليسترول منخفضة الدسم لتمنع تكون لويحات إضافية، وقلل من تناول الملح إن كان ارتفاع ضغط الدم مشكلة. وعلى مرضى السكر اتباع الإرشادات الغذائية للإبقاء على مستويات سكر الدم تحت السيطرة.

• **المكملات** تناول ٨٠ مجم من الجنكة ذات الفصين مرة أو مرتين يومياً قد يخفف العرج المتقطع. لا تستخدم خلاصة بها حمض الجنكوليك لوجود خطر حدوث تفاعل حساسية، وتأكد من أن تتوقف عن تناول المكمل قبل إجراء جراحة بست وثلاثين ساعة على الأقل. وناقش استخدامها مع الطبيب، إذ إن الجنكة قد تؤثر في مستويات الأنسولين وتزيد النزف، لذا ينبغي الحذر إذا كنت تتناول أي أدوية مسيلة للدم، بما فيها الأسبرين.



يمكن أن يؤدي مرض الشرايين المحيطية إلى العرج المتقطع، أو ألم الساق. وإضافة إلى الغذاء الصحي وعدم التدخين، من المهم أن تمارس الرياضة. ابدأ بالمشي لمدة ٣٠-٤٠ دقيقة في اليوم، واسترح عندما يبدأ ألم الساق، ثم استأنف المشي عندما يتوقف الألم.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٢٣٨-٢٤١) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧)

أمراض القلب الخلقية



تعني كلمة خلقي موجود عند الولادة. ويتخلق القلب بنهاية الشهر الثاني من الحمل، لذا فإن أي عيب في القلب يحدث خلال الشهرين الأولين في الرحم. ويولد طفل واحد من بين كل ١٢٠ طفلاً بنوع ما من أمراض القلب الخلقية. وهى أكثر أنواع العيوب الخلقية الكبرى حدوثاً.

الأسباب

توجد أنواع كثيرة من عيوب القلب الخلقية، تصيب القلب نفسه، والأوعية الدموية، وصمامات القلب، والممرات بين القلب والأوعية الدموية (كما نوجز لاحقاً). وما يسبب أكثرها مازال سراً. وقد تكون الوراثة أو التاريخ العائلي مسئولاً جزئياً. والأطفال المصابون بعيوب خلقية أخرى، مثل متلازمة داون، أكثر عرضة للإصابة أيضاً بعيوب خلقية في القلب.

والإصابة بعدوى فيروسية أثناء الحمل، مثل الحصبة الألمانية، أو تناول أدوية معينة بوصفة طبية أو دون وصفة، بما فيها أكيوتين وليثيوم، قد يسبب مشاكل في نمو القلب. وهناك عوامل خطر معينة -مثل تناول الكحول أو العقاقير الممنوعة أثناء الحمل- قد تزيد من احتمالات ولادة طفل بعيب خلقي في القلب.

مشاكل نمو القلب

• **متلازمة نقص تنسج القلب الأيسر** يخفق الجانب الأيسر من القلب، مع الشريان الأبهر والصمام الأبهر والبطين الأيسر والصمام التاجي، في النمو. ويتدفق الدم من الرئتين خلال عيب في الحاجز الأذيني (انظر لاحقاً)، بينما يتدفق الدم الغني بالأكسجين من الرئتين إلى الشريان الأبهر من خلال قناة شريانية سالكة (صفحة ٢٥٧).

• **البطين المنفرد** يولد الطفل بجانب واحد من القلب فقط.

مشاكل الأوعية الدموية

• **تغير وضع الأوعية الكبيرة** تنعكس الأوعية الكبيرة، أي الشريان الأبهر والشريان الرئوي، فيضخ دم بغير أكسجين إلى الجسم.

• **رباعية فالو** وهي تجمع لأربعة عيوب: عيب الحاجز البطيني، وتضيق الصمام الرئوي، وتراكب الشريان الأبهر (يكون وضع الأبهر غير صحيح)، وتضخم البطين الأيمن.

• **الجذع الشرياني** يوجد شريان كبير واحد، الجذع، بدلاً من الأبهر والشريان الرئوي كوعاءين منفصلين.

• **تضيق الأبهر** يضيق الشريان الأورطي فيبطئ أو حتى يعوق تدفق الدم إلى الجسم.

• **الاتصال الوريدي الرئوي كامل الشذوذ** يتصل واحد أو أكثر من الأوردة الرئوية الأربعة التي تحمل الدم الغني بالأكسجين بالجانب الأيمن من القلب بدلاً من الأيسر.

مشاكل صمامات القلب

• **تضيق الصمام الأبهر** تكون فتحة الصمام الأبهر ضيقة جداً فتعوق تدفق الدم. وأكثر أسبابه صمام أبهر ذو شرفتين، وهو ما يعني أن الصمام له سديلتان فقط بدلاً من الثلاث الطبيعية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

أثناء الحمل:

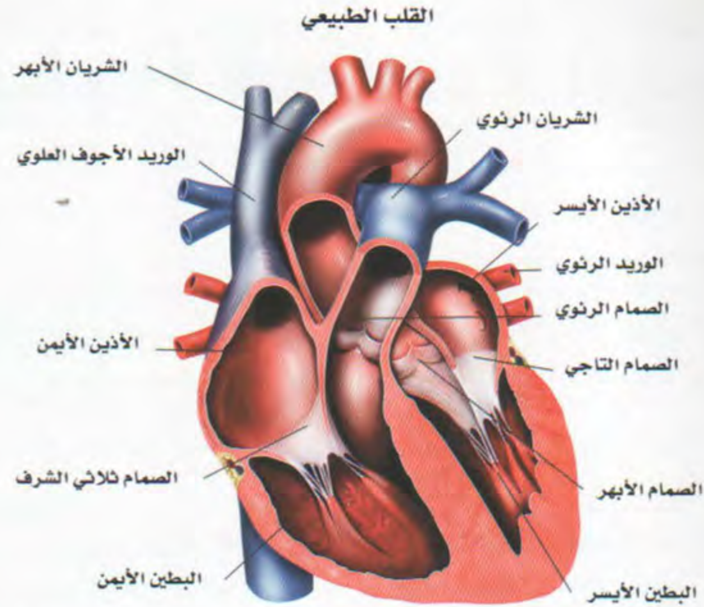
- الكحول
- عدوى فيروسية مثل الحصبة الألمانية
- العقاقير الممنوعة
- الأشعة السينية
- مرض السكر
- بعض الأدوية بوصفة طبية أو دون وصفة

أمل في الشفاء

أحصينا عشر أصابع في يدي حنا وعشر أصابع في قدميها عندما ولدت، ولكننا لم ندرك أن ما لم نستطع أن نراه هو ما كان يهدد حياتها؛ حالة تسمى تضيق الأبهر، كانت تنقص كمية الدم إلى جسمها. وأقلقني ما قد أكون اقترفته أثناء الحمل ليسبب هذا، ولكن الأطباء طمأنوني أن هذا لم يكن خطئي.

وقد أجريت لحنا إجراء يسمى التقويم الوعائي لتكبير الأبهر، وستجرى لها جراحة عندما تكبر. ونحن ممتنون فحسب، إذ يمكن أن تساعدها العلوم الطبية.

لورا إتش.



يحدث مرض القلب الخلقي عندما يخفق القلب في التكون بشكل صحيح أثناء الحمل. ويمكن لحالات مثل العدوى بالحصبة الألمانية أو تناول أدوية معينة مثل أكيوتين وليثيوم أن تفسد النمو الصحيح للقلب.

وقد لا تظهر الأعراض حتى منتصف العمر أو أكبر، عندما يضيق الصمام.

- **رتق الصمام الرئوي** في هذه الحالة، يكون الصمام الرئوي قد أخفق في التكون، وبدلاً من ذلك توجد قطعة صلبة من النسيج، فلا يمكن للدم أن يمر خلالها إلى الرئتين ليتزود بالأكسجين.
- **تضيق الصمام الرئوي** يكون الصمام الرئوي الذي يمكّن الدم من العبور إلى الرئتين ضيقاً جداً فيجعل القلب يضخ بصعوبة.
- **رتق الصمام ثلاثي الشرف** يخفق الصمام ثلاثي الشرف بين الغرفتين العلوية والسفلية في الجانب الأيمن من القلب، في التكون، لذا يعوق النسيج تدفق الدم.
- **شذوذ إيبشتاين** يكون الصمام ثلاثي الشرف قد تكون بشكل غير طبيعي واتخذ مكاناً غير صحيح فيسمح للدم المفتقر للأكسجين بالتسرب مرتداً إلى القلب بدلاً من الذهاب إلى الرئتين. وقد يترافق مع عيب في الحاجز الأذيني.
- **تضيق تحت الأبهر** يضيق البطين الأيسر، تحت الصمام الأبهر مباشرة، فيبطئ تدفق الدم.

الممرات غير السوية في القلب أو الأوعية الدموية

- **عيب (ثقب) الحاجز الأذيني** يفصل جدار بين الغرفتين العلويتين للقلب المسماتين بالأذينين. وفي هذه الحالة يسمح ثقب في الجدار بتسرب الدم من غرفة إلى الأخرى.
- **عيب (ثقب) الحاجز البطيني** يفصل جدار كذلك بين الغرفتين السفليتين للقلب المسماتين بالبطينين. ويسمح ثقب في الجدار بتسرب الدم من بطين إلى الآخر.
- **عيب القناة الأذينية البطينية** ويسمى أحياناً عيب الحاجز الأذيني البطيني. وتتميز هذه الحالة بثقب كبير في مركز القلب بين الغرف العلوية والسفلية. وقد يوجد نمو غير سوي للصمام ثلاثي الشرف والصمام المترالي. وتجعل هذه العيوب الدم يتدفق بشكل غير سوى داخل القلب.
- **القناة الشريانية السالكة** القناة الشريانية ممر مفتوح بين الشريان الرئوي والشريان الأبهر يغلق عموماً بعد الولادة مباشرة. ولكنه يخفق في الانغلاق عند بعض الأطفال خاصة من ولدوا مبتسرين.
- **مركّب آيزنمنجر** وهو تجمع للعيوب التي تشمل عيب الحاجز البطيني (انظر ما سبق)، وارتفاع ضغط الدم الرئوي، ومرور الدم من الجانب الأيمن إلى الجانب الأيسر من القلب، وتضخم البطين الأيمن، وأحياناً وجود الشريان الأبهر في موضع خاطئ.

الوقاية

كثير من أمراض القلب الخلقية لا يمكن منعها وتنتج ببساطة عن الوراثة أو التاريخ العائلي. ولا ينبغي على أي أم يولد لها طفل بقلب معيب أن تشعر بالذنب من أنها اقترفت شيئاً خاطئاً أو أنها أخفقت في أن تصنع شيئاً صائباً أثناء الحمل.

ومع ذلك يمكن للنسوة الحوامل أن يتخذن خطوات يتجنبن بها عادات معينة والتعرض لأشياء معينة يمكنها أن تزيد من خطر حدوث عيوب خلقية متنوعة. فلا تحتسي الكحول ولا تدخني. واجتنبي التعرض للأشعة السينية، إلا إذا كانت ضرورة طبية. وتحدثي إلى الطبيب قبل تناول أي دواء موصوف أو غير موصوف أو حتى الفيتامينات والمكملات العشبية. والفيتامينات مهمة أثناء الحمل خاصة حمض الفوليك، ولكن الإسراف في الأشياء المفيدة قد يكون خطيراً مثل التقتير فيها.

التشخيص

يمكن تشخيص بعض عيوب القلب الخلقية أثناء الحمل باستخدام الموجات فوق الصوتية أو خلال الأشهر القليلة الأولى

تحت الطلب

كان معدل الوفاة بعد الجراحة لإصلاح عيوب القلب الخلقية نحو ٣٠ في المائة في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، وقد انخفض الآن إلى حوالي ٥ في المائة.

من حياة الطفل. ولا تتسبب عيوب أخرى في عجز شديد وقد لا تلاحظ حتى يكبر الطفل أو في بعض الأحيان بعد أن يبلغ الطفل سن الرشد.

ويمكن أن تشمل الأعراض قصر النفس وسرعة التنفس وزرقة الجلد (الزراق) وتأخر النمو. وقد يسمع الطبيب أصواتاً غريبة بالسماعة في القلب أو الرئتين.

وأكثر الفحوص استخداماً لتشخيص أمراض القلب الخلقية هو رسم صدى القلب، الذي يستخدم موجات صوتية لإعطاء صور للقلب. وهو يظهر مشاكل



الأطفال المبتسرون يكون لديهم خطر أكبر للاصابة بعيوب خلقية في القلب، لأن القلب لا يكون قد اكتمل نموه قبل ٣٧ أسبوعاً.

بنية القلب وكيفية عمله. ويمكن عمل رسم صدى قلب جنيني أثناء الحمل، عادة خلال الشهر الخامس.

وقد تشمل الفحوص الأخرى رسم قلب كهربائياً لقياس دقات القلب، وأشعة سينية على الصدر لتبين القلب والرئتين، وقياس تأكسج النبض لفحص كمية الأكسجين في الدم، وقسطرة القلب، مترافقة مع أشعة سينية وحقن صبغة خاصة، لإظهار تدفق الدم في القلب والأوعية الدموية.

العلاجات

يعتمد العلاج على نوع مرض القلب الخلقي.

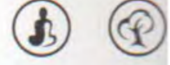
- **الأدوية** تزيل مدرات البول تراكم السائل الزائد الذي قد يتجمع في القلب والجسم. وتخفف مثبطات الأسيتيل كولينستراز بعض العبء على القلب. وتخفض حاصرات البيتا ضغط الدم وتبطئ من سرعة القلب. وتساعد الأدوية عضلية المفعول القلب على الضخ بقوة أكبر. ويحافظ بروستاجلاندين إي ١ على القناة الشريانية سالكة حتى تتمكن الجراحة من إصلاح العيب. ويساعد الديجوكسين القلب على أن يضخ بقوة أكبر وعلى المحافظة على انتظام دقات القلب.
- **القسطرة** يمكن عمل بعض الإجراءات التصحيحية بقسطرة القلب فتؤخر الحاجة إلى الجراحة حتى يكبر الطفل أو حتى إلى أجل غير مسمى. فمثلاً، يمكن علاج تضيق الأبهر بإدخال قسطرة في أربية الطفل خلال الأوعية الدموية المتجهة إلى القلب. وقد ينفخ بالون عند نهاية القسطرة لفرد الصمامات شديدة التضيق وكذلك الأوعية الدموية، مثل تلك التي تميز التضيق الأبهري. وفي بعض الحالات يمكن استخدام القسطرة لإصلاح الثقوب في الجدار الداخلي للقلب أو لإغلاق قناة مفتوحة. وهذا الإجراء عموماً أكثر أمناً للأطفال والرضع. وفي الحالات الأخرى، سوف يتعين إجراء الجراحة عندما يكبر الطفل أو يبلغ الرشد.
- **الجراحة** عندما لا تكون الأدوية والقسطرة كافية لإصلاح العيب، قد تكون جراحة القلب المفتوح ضرورية. ولسوء الحظ، فإن بعض الجراحات يجب تكرارها مع نمو الطفل. ويمكن للجراحات أن تغلق ثقوباً في القلب، باستخدام خياطة أو رقعة، وأن تصلح الصمامات المعيبة، وأن توسع الشرايين أو الفتحات للصمامات، وأن تضع الشريان الأبهر والشريان الرئوي في الموضع الصحيح.
- **زراعة القلب** الطفل الذي في قلبه عيوب عديدة لا يمكن إصلاحها قد يكون مرشحاً لزراعة قلب.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)

تحذير

قد يحتاج الأشخاص المولودون بعيب في أحد صمامات القلب إلى أخذ مضادات حيوية قبل إجراءات معينة في الأسنان أو إجراءات طبية وجراحية معينة، لأنهم في خطورة زائدة للإصابة بالتهاب بطانة القلب (صفحة ٢٥٩).

التهاب بطانة القلب



عدوى بطانة القلب أو صمامات القلب تسمى التهاب بطانة القلب. ويبدأ التهاب بطانة القلب المعدي الحاد فجأة ويمكن أن يصبح مهدداً للحياة في أيام، بينما يحدث التهاب بطانة القلب المعدي تحت الحاد على فترة أسابيع أو شهور.

الأسباب

يتسبب نوع من البكتريا السبحية التي كثيراً ما توجد في الفم، في نحو نصف حالات التهاب بطانة القلب المعدي. وعلاج الأسنان أكثر الأسباب شيوعاً؛ وتجد هذه البكتريا طريقها إلى مجرى الدم عندما يتسبب إجراء مثل التنظيف في نزف اللثة. وتوفر صمامات القلب الصناعية أو التالفة، على خلاف الصمامات السوية، سطحاً لزجاً تلتصق فيه البكتريا فتتيح العدوى بسهولة أكبر مسببة التهاب بطانة القلب.

وبعض الإجراءات الجراحية والطبية، مثل الفحص بمنظار القولون، وخاصة تلك التي تشمل المسالك التنفسية أو البولية أو المعوية قد تطلق البكتريا أيضاً إلى داخل مجرى الدم فتسبب التهاب بطانة القلب. والذين يتعاطون العقاقير داخل الوريد في خطر أيضاً، عادة للإصابة بالنوع الحاد.

الوقاية

أخبر دائماً أطباء الأسنان ومقدمي الرعاية الصحية إذا كان ثمة أي عيوب قلب خلقية، أو عيوب في صمامات القلب أو صمامات قلب صناعية. وأي مصاب بهذه الحالات، باستثناء عيوب الحاجز الأذيني، عليه أن يتناول مضادات حيوية قبل إجراءات معينة في الأسنان أو إجراءات جراحية وطبية معينة.

مارس العادات الصحية الجيدة للفم باستخدام الفرشاة وخيط الأسنان يومياً، ولا تفوت زيارة طبيب الأسنان بانتظام.

التشخيص

قد يبدأ النوع الحاد من التهاب بطانة القلب فجأة بحمى مرتفعة ٣٩°م (١٠٢° ف)، مع تسارع دقات القلب والتعب وربما ألم عضلي هيكلي شديد. ويمكن أن يحدث تلف في صمامات القلب نتيجة العدوى بسرعة وقد يكون شاملاً.

وقد يسبب النوع تحت الحاد تعباً وحمى خفيفة ٣٧-٣٩° م (٩٩-١٠١° ف)، وتسارعاً متوسطاً في دقات القلب، ونقصاً في الوزن، وعرقاً وفقر دم يستمر أسابيع أو شهوراً قبل أن تتلف صمامات القلب أو ينسد شريان. وقد تنفصل جلطات الدم الكبيرة وتسبب سكتة دماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) أو نوبة قلبية. أما جلطات الدم الدقيقة فقد تسبب بقعاً حمراء في الجلد وبياض العين وخيوطاً حمراء تحت أظافر الأصابع.

وتستطيع مزارع الدم أن تنبئ أي البكتريا مسئولة عن العدوى. ورسم صدى القلب عبر المريء باستخدام موجات فوق صوتية لإظهار بنيان القلب، يمكن أن يكشف التهاب بطانة القلب في أكثر من ٩٠ في المائة من الحالات. وقد تشمل الفحوص الأخرى أشعة سينية على الصدر وفحوص الدم.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- صمام اصطناعي في القلب
- صمامات قلب تالفة (من الحمى الروماتزمية مثلاً)
- أمراض القلب الخلقية
- عيوب صمامات القلب
- الاعتلال العضلي القلبي التضخمي
- تاريخ لالتهاب بطانة القلب المعدي
- الذكور
- فوق سن الستين
- تعاطى العقاقير في الوريد

العلاجات

كثيراً ما يبدأ العلاج بإدخال المريض المستشفى لتأكيد التشخيص وإعطاء المضادات الحيوية في الوريد. ومن المهم تحديد المضاد الحيوي الصحيح لعلاج العدوى النوعية. وإذا لم يعالج التهاب بطانة القلب، فقد يكون مميتاً.

- **الأدوية** قد يتطلب الأمر إعطاء المريض المضادات الحيوية في الوريد بجرعات عالية لمدة ستة أسابيع لشفاء التهاب بطانة القلب، اعتماداً على الميكروب المسبب للعدوى.
- **الجراحة** قد تكون الجراحة لإبدال صمام القلب التالف ضرورية، بسبب المشاكل التي قد تبدأ فجأة أو قد تحدث ببطء بمرور الوقت.

انظر أيضاً: السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • الحمى (صفحة ٣١٨)

٩ الجهاز الهضمي

تقوم عملية الهضم بتحويل الطعام إلى مواد مغذية يستخدمها الجسم ليحرقها كوقود ويصلح ذاتـه. ومتى عجز الجسم عن تحليل الطعام، ومعالجة هذه المواد الغذائية بشكل صحيح، أمكن أن تحدث مجموعة متنوعة من الأمراض الخطيرة. وتحدث حالات الحساسية للطعام عندما يستجيب الجهاز المناعي للجسم لبروتينات معينة في الطعام. وتحدث حالات أكثر خطراً، مثل السرطانات الهضمية، بعد سنوات من سوء الغذاء، وتدخين السجائر، واحتساء الكحول المفرط.

ويمكن أن يساعد تجنب الكحول والسجائر في تخفيف الحالات الهضمية، وأن يخفض من خطورة التعرض للسرطان. وممارسة الرياضة بانتظام والغذاء الغني بالألياف في الأحوال الطبيعية يجعلان الجهاز الهضمي يعمل بشكل صحيح. ويمكن كذلك لأساليب تقليل التوتر، مثل اليوجا والتأمل، وللمكملات العشبية أن تقلل إلى حد كبير اضطرابات مثل مرض الجزر (الارتجاع) المعدي-المريئي والإمساك.

حالات الحساسية للطعام وعدم تحمله



تستجيب الأجهزة المناعية لدى بعض الناس استجابة مفرطة للأطعمة العادية. وتتراوح الاستجابات من الأرتكاريا، والطفح، والغثيان، والإسهال، إلى القيء والصدمة. وعدم تحمل الأطعمة تفاعل عقاقيري (مثل الآثار الجانبية للدواء) مع الكيميائيات الموجودة في الأطعمة. والحساسية للطعام تفاعل مناعي لبروتينات الطعام. ويمكن انطلاق حالات الحساسية الحقيقية حتى بكميات ضئيلة جداً من مثيرات الحساسية. وأكثر مثيرات الحساسية شيوعاً بروتينات اللبن، والبيض، والفول السوداني، والقمح، والصويا، والمحار، والمكسرات الشجرية.

الأسباب

يثير الجلوبيولين المناعي هـ انطلاق كيميائيات تسمى الهستامينات. وحتى الأثر الضئيل من الطعام المثير قد يسبب تفاعلاً هستامينياً. والطفل المصاب بحالات حساسية موسمية أو ربو أو إكزيما أكثر عرضة للإصابة بالحساسية للطعام.

الوقاية

تجنب مثيرات الحساسية تماماً، وتعلم أن تقرأ بيانات عبوات الأغذية؛ إذ قد توجد المستحثات في طعام دون أن تكون جلية. فقد تدرج بروتينات اللبن على أنها مواد صلبة في اللبن أو مصل اللبن أو كازينات؛ والبيض على أنه زلال. وبعض البيانات لا تكون دقيقة، وتحتوي بعض المنتجات على مواد غير مدرجة. استفسر من العاملين بالمطاعم عن المواد المخبوءة المحتملة. وينبغي إعلام موظفي المدارس والمدربين وأفراد العائلة.

التشخيص

يمكن لأخصائي الحساسية أو أخصائي المناعة أن يميز بين الحساسية للطعام وعدم تحمله. وتعتبر الاختبارات الغذائية المراقبة هي أسلوب التشخيص الأول. إذ يحتفظ المرضى بيوميات مفصلة عن الأطعمة التي يتناولونها، ثم يلغى طعام معين واحد، فإذا خفت الأعراض، فأدخل هذا الطعام تدريجياً للتأكد من التفاعل. وتنفع كذلك اختبارات الحساسية بوخز الجلد، واختبارات الدم بحثاً عن أجسام الجلوبيولينات المناعية هـ المضادة النوعية لخلاصات الأطعمة والمستحسات الفردية.

العلاجات

تجنب المستحثات هو العلاج الوحيد. والمراقبة الغذائية حاسمة للأطفال، إذ إنهم كثيراً ما لا يستطيعون اختيار أطعمتهم. فإذا تم تناول طعام مشتبه به، فاطلب عناية الطوارئ. فمتى بدأت الصدمة، أمكن أن تتطور سريعاً.

- **التعليم** يمكن لأخصائي الحساسية أو المناعة أن يزيد من فهم كيفية تجنب الأطعمة المثيرة للحساسية. ويشمل هذا معرفة محتويات الأطعمة المعبأة.
- **الاستعداد** أي شخص أصابته مرة صدمة تحسسية يجب عليه أن يتجنب حتى أضأل كمية من الطعام المثير. ويجب على الأشخاص شديدي الحساسية أن يحملوا حقن إبينفرين (وهو عقار يعالج الصدمة التحسسية) وأن يضعوا سواراً طبياً تحذيرياً. ويجب أن يتعلم الأزواج وزملاء العمل والمدرسون ومقدمو الرعاية الصحية كيف يحقنون الإبينفرين.

انظر أيضاً: الربو (صفحة ٢٠٦-٢٠٩) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥) • الإسهال (صفحة ٢٦٨)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

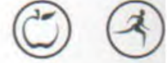
- حالات الحساسية، أو تاريخ عائلي لتلك الحالات
- الربو
- الإكزيما
- أغذية الأطفال الرضع البديلة عن اللبن
- الأطفال دون سن السادسة

أمل في الشفاء

استغرقت زمناً لاكتشاف ماذا كان يسبب اضطراب المعدة عندي. وأخيراً اقترح طبيبي حمية استبعادية. واحتفظت بيوميات لتدوين كل شيء أتناوله. واتضح أنني كنت حساسة للزلال، وهو بروتين في بياض البيض. ولم يكن لدي فكرة عن الأطعمة التي تحتوي على الزلال. وقد أعطاني أخصائي التغذية قائمة بالأطعمة المعبأة والمعالجة التي قد تحتوي على البيض. وأحياناً كنت أستغرق وقتاً طويلاً جداً في قراءة البيانات على عبوات الأطعمة في المتجر حتى تبدأ ابنتي الصغيرة في التذمر. ولكني الآن أعرف أنواع الأطعمة التي تحتوي على البيض، فأستبعدها بسرعة. وأراقب ابنتي كذلك، فقد تكون ورثت عني هذه الحساسية.

ماريبل إم.

الإمساك



حينما يكون التبرز قليلاً، ويكون البراز ضئيلاً وصلباً وجافاً، فهذا يعني أن الشخص مصاب بالإمساك. وعموماً فإن التبرز أقل من ثلاث مرات أسبوعياً يشير إلى وجود إمساك. ويجعل الإمساك التبرز صعباً أو مؤلماً، وقد يسبب البلادة والانتفاخ.

الأسباب

قد ينتج الإمساك عن نقص الألياف أو الماء في الغذاء، وقلة ممارسة الرياضة، ومتلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١)، والحمل، وتقدم العمر، والسفر، وفرط استخدام الملينات، وكبت الرغبة في التبرز. ويمكن أن تتسبب في الإمساك بعض مسكنات الألم، ومضادات الحموضة، ومكملات الحديد، وأدوية ضغط الدم، ومضادات الاكتئاب، ومضادات التشنج، ومضادات التقلص، وأدوية علاج مرض باركنسون (صفحة ١٨١)، وكذلك السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، أو مشاكل القولون أو المستقيم أو الأمعاء.

الوقاية

تناول غذاء غنياً بالألياف، واشرب ثمانية أكواب من السوائل كل يوم. تريض بانتظام. لا تتجاهل الرغبة في التبرز، إذ قد يؤدي هذا إلى عدم التعرف على هذه الإشارات الطبيعية. وتجنب الإفراط في استخدام الملينات والحقن الشرجية؛ فقد تجعلك تعتادها وتعوق عمل القولون بشكل صحيح.

التشخيص

إذا كان الإمساك شديداً أو مزمناً، أو كشف الفحص الشرجي عن تقرحات أو دم أو انسداد، فقد يلزم إجراء فحوص. وقد تشمل الفحوص اختبارات دم أو دراسة انتقال قولوني مستقيمي، والتي تستخدم أشعة سينية للكشف عن كبسولة خاصة بينما تتحرك خلال القولون. ولاستبعاد سرطان القولون والمستقيم (صفحة ٢٨٨-٢٩٥)، قد تشمل الفحوص حقنة شرجية بالباريوم، وقد تتضمن شرب سائل يظهر على الأشعة السينية. وكذلك يمكن استخدام أنبوبة مرنة مضاءة لمعاينة المستقيم والجزء الأسفل من القولون (التنظير السيني) أو كل القولون (تنظير القولون).

العلاجات

قد يكون كل ما يلزم للعلاج أن تتناول طعاماً صحياً به كثير من الألياف والخضراوات والحبوب الكاملة، مترافقاً مع رياضة يومية منتظمة (لتنبيه الأمعاء).

- **التغذية** تناول ٢٠-٣٥ جراماً من الألياف كل يوم، خاصة من الفول والحبوب الكاملة والنخالة والفواكه والخضراوات الطازجة أو المجففة. قلل من كميات الأغذية قليلة الألياف مثل الأيس كريم والجبن واللحم. اشرب ثمانية أكواب من الماء يومياً مع عصائر الفواكه والخضراوات وأنواع الحساء الرائق.
- **الملينات** قد ينصح الطبيب باستخدام قصير الأجل لمكملات الألياف، أو المنبهات، أو ملينات البراز، أو المزلقات، أو محاليل الملح. ومع ذلك فقد تتفاعل الملينات تفاعلاً بينياً مع بعض الأدوية، والاستخدام الطويل قد يجعل الإمساك أكثر سوءاً.
- **المكملات** يمكن تناول بذر القطونا (حشيشة البراغيث) مع عصائر أو مشروبات بروتينية لتنبيه عمل الأمعاء. وبذر الكتان المطحون مصدر ممتاز للألياف كذلك.
- **الوخز الإبري** يمكن أن يخفف هذا الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) من الإمساك المزمن.
- **طب التبت** بادما لاكس، وهي تركيبة عشبية تبتية (صفحة ٤٦٠-٤٦١)، يمكن أن تخفف الإمساك المقترن بمتلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١).
- **تدليك البطن** هذا العلاج التقليدي (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) يمكن أن يكون بديلاً فعالاً للأدوية.



الغذاء الغني بالألياف الذي يشمل الفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة يمكن أن ينبه الأمعاء ويمنع الإمساك.

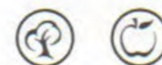
انظر أيضاً: متلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١) • السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الحياة الساكنة
- الغذاء قليل الألياف كثير الدسم
- التعافي من الجراحة أو المرض
- الجفاف

مرض الجزر المعدي المريئي



حرقة فم المعدة المستمرة أو ارتجاع الحامض علامات على مرض الجزر (أي الارتجاع أو الدفق) المعدي المريئي. فعندما لا تعمل العضلة العاصرة أسفل المريء (وهي الحلقة العضلية التي تعمل كصمام بين المريء والمعدة) بشكل سوي، يمكن أن يتسرب حمض المعدة، أو يرتد، إلى المريء. وهذا يسبب الشعور الحارق لحرقة فم المعدة. ويمكن لحرقة فم المعدة أثناء الليل أن تقطع النوم.

وقد يحدث مرض الجزر المعدي المريئي عند بعض الناس بغير تلك الحرقة. وقد يسبب ألماً في الصدر، أو بحة في الصوت في الصباح، أو صعوبة في البلع، أو سعالاً جافاً. وإذا لم يعالج مرض الجزر المعدي المريئي يمكن أن يسبب التهاباً مؤلماً أو تندباً في المريء، أو قد يؤدي إلى حالة تسمى مريء باريت، حيث تحدث تغيرات غريبة في الخلايا المبطنة للمريء تزيد من خطر التعرض لسرطان المريء (صفحة ٢٩٠).

الأسباب

تزيد حالات عديدة الضغط على العضلة العاصرة أسفل المريء، فتمنعها من الإعاقة الفعالة للحامض من الارتداد للمريء. وإحدى هذه الحالات الفتق الفرجوي (صفحة ٢٧٣)، الذي يسبب بروز الجزء الأعلى من المعدة فوق الحجاب الحاجز (الجدار العضلي الذي يفصل المعدة عن الصدر). ومع ذلك فكثير من الناس لديهم فتق فرجوي بلا جزر معدي مريئي.

وزيادة الوزن سبب رئيسي؛ إذ إنها تزيد الضغط داخل البطن. ولنفس السبب، وكذلك نتيجة تأثيرات هرمونية، قد يساهم الحمل في حدوث مرض الجزر المعدي المريئي.

وتسبب أنواع معينة من الأطعمة مرض الجزر المعدي المريئي بتهييج المريء أو بإرخاء العضلة العاصرة. فقد تسبب الحمضيات (الليمون وأشباهه)، والشيكولاتة، والمشروبات المحتوية على كافيين، والأطعمة المقلية والدهنية، والثوم، والبصل، والنعناع، والأطعمة التي تحتوي على طماطم مثل صلصة المكرونة، والفلفل الحار، حرقة فم المعدة. والكحول والتدخين قد يكونان كذلك عاملين مساهمين. ويجنح مرض الجزر المعدي المريئي إلى الحدوث في عائلات، وهو ما يوحي بمكون وراثي. ويوجد كذلك في المصابين بالربو، وإن كان العلماء لا يعرفون يقيناً طبيعة الصلة بين الاثنين.



تجنب أطعمة مثل صلصة الطماطم والفلفل الحار، وكذلك الأطعمة المحمرة أو الدسمة، إذ إنها قد تستثير الجزر الحمضي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي لهذا المرض
- السمنة
- التدخين
- موسعات الشعب المضادة للكولين (تستخدم في توسيع الممرات الشعبية)
- تعاطي الكحول
- حالات الحساسية للطعام
- الربو

الوقاية

حافظ على إبقاء محتويات المعدة حيث ينبغي أن تكون، بالبقاء منتصباً بعد الأكل لثلاث أو أربع ساعات على الأقل، وبرفع رأس السرير على رافعات أو كتل ارتفاعها ١٥ سم. لا تستخدم أكواماً من الوسائد، إذ إنها تثني الجسم وتزيد الضغط داخل البطن. وجعل الأحزمة والملابس واسعة يقلل كذلك من الضغط الذي يساهم في حرقة فم المعدة.

تجنب الأطعمة والمشروبات التي يبدو أنها تستحث حرقة فم المعدة. لا تتناول وجبات كبيرة. واجعل حجم حصص الطعام متوسطاً، وتناول وجبات صغيرة متعددة. وعلى المدخنين الحصول على العون حتى يتوقفوا (صفحة ٢١٦-٢١٧).

ومن المهم كذلك أن تصل لوزن صحي وتحافظ عليه (صفحة ٣٤٨-٣٤٩). والأشخاص الذين يزيد مؤشر كتلة الجسم لديهم عن المدى الموصى به بالنسبة لأطوالهم هم أكثر تعرضاً للإصابة بهذا المرض (مؤشر كتلة الجسم هو النسبة بين الوزن والطول، ويستخدم لتقييم ما إذا كان وزن الشخص صحياً أو لا).

التشخيص

أي شخص يتناول مضادات الحموضة لأكثر من أسبوعين، عليه أن يزور الطبيب، الذي يمكنه تشخيص مرض الجزر المعدي المريئي بملاحظة معدل ما يحدث للمريض من حرقة في فم المعدة أو ارتجاع الحامض، أي عندما يرتفع حمض المعدة إلى الفم. وحدوث أي الأعراض مرتين أسبوعياً أو يزيد يعتبر عتبة مرض الجزر المعدي المريئي.

وفي مرضى الربو قد يكون سعال الليل علامة على المرض. وقد تكون أعراض مثل البحة والتهاب الحنجرة أو الجيوب الأنفية علامات كذلك. وتلف مينا الأسنان أو تآكل الأسنان من الحمض المرتجع علامات قد يلاحظها طبيب الأسنان. وقد يدل ألم الأذن في الأطفال أحياناً على مرض الجزر المعدي المريئي.

وينبغي أن يقيم أخصائي الجهاز الهضمي التلف الممكن للمريء إذا استمرت الأعراض. وقد يوصي الطبيب بفحوص لكشف مشاكل مثل التهاب المريء، أو الفتق الفرجوي، أو تضيق المريء، أو تغيرات الخلايا السابقة على السرطان. وقد تشمل الفحوص أشعة بالباريوم، حيث يشرب المريض محلول باريوم قبل أن تؤخذ أشعة سينية. ويمكن الحصول على صور أكثر تفصيلاً باستخدام المنظار الداخلي العلوي. فبعد أن يخدر الحلق برذاذ، تدخل أنبوبة مرنة رفيعة تحمل كاميرا دقيقة، تسمى منظاراً داخلياً. ويقيس جهاز مراقبة الرقم الهيدروجيني النقال معدل ارتفاع الحمض إلى المريء وكميته. وفي هذا الفحص يوضع للمريض أنبوب رفيع داخل المريء لمدة ٢٤ ساعة بينما يمارس حياته الطبيعية.

العلاجات

تغييرات أسلوب الحياة كما أسلفنا، ومضادات الحموضة بغير وصفة، هي العلاجات الأولى لمرض الجزر المعدي المريئي.

• **الأدوية** كثير من مضادات الحموضة بغير وصفة طبية تحتوي على توليفات من أملاح المغنسيوم والكالسيوم والألومنيوم لمعادلة حمض المعدة. والمواد الرغوية تغلف محتويات المعدة لتمنع الارتجاع. وحاصرات الحمض، المتاحة في وصفات أو بدون وصفات، تعوق إنتاج الحامض؛ وينبغي أن تؤخذ لأسابيع قليلة فقط في كل مرة، إلا إذا كانت تحت إشراف أخصائي في الرعاية الصحية. ومثبطات ضخ البروتون الموصوفة فعالة جداً لحرقة فم المعدة وتؤخذ أحياناً بالترافق مع حاصرات الحمض. ومحدثات الحركة أدوية تقوي العضلة العاصرة أسفل المريء، وتساعد المعدة على التفريغ بشكل أسرع. وقد ينصح الطبيب بتوليفة من هذه الأدوية.

وقد يكون مستحضر خلاصة عشبية له نفس فعالية سيزابرايد، وهو دواء لحرقة فم المعدة. وتشمل التوليفة خلاصات من حشيشة الملاك (أنجليكا أركانجليكا)، والبابونج (أنثميس نوبيليس)، والترنجان (ميليسا أوفينيناليس)، والعرقسوس (جليسرايزا جلابرا)، وشوك اللبن (سيليبم ماريانم)، والنعناع (منثا بيبيريتا).

• **الجراحة** إذا لم تتحسن الأعراض بمرور فترة طويلة، فقد تكون الجراحة أفضل الخيارات. ويمكن إجراء معظم الجراحات للسيطرة على حرقة فم المعدة بواسطة المنظار البطني. فيمرر الجراح أدوات دقيقة من خلال أنبوب يدخل إلى البطن. ويمكن بمنظار البطن كذلك أخذ عينات نسيج للفحص. وفي إجراء يسمى طي قاع المعدة، يتم بالمنظار البطني، يتم لف الجزء الأعلى من المعدة حول العضلة العاصرة أسفل المريء لتقويتها، ويمكن به إصلاح الفتق الفرجوي كذلك.

وتستخدم وسيلتان حديثتان بالمنظار الداخلي لعلاج مرض الجزر المعدي المريئي، تصنع إحداهما غرزاً في العضلة العاصرة أسفل المريء لتقويتها، وتستخدم الأخرى أقطاباً كهربائية لإحداث قطوع ضئيلة في العضلة. وبينما تلتئم هذه القطوع، تكون نسيجاً ندبياً قوياً. ويستخدم علاج حديث غرساً يدعم العضلة العاصرة المريئية السفلى. ومن خلال المنظار الداخلي، يقوم الطبيب بحقن محلول يتغلظ إلى كتلة أسفنجية تساعد العضلة على حصر ارتجاع حمض المعدة.

• **الوخز الإبري** تلزم أبحاث أكثر، ولكن تنبيه نقطة وخز إبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) على المعصم قد يقلل ارتخاءات العضلة العاصرة المريئية السفلى، وهو ما يمكن أن يساعد على حجز حمض المعدة من الصعود إلى المريء.

انظر أيضاً: سرطان المريء (صفحة ٢٩٠) • الإقلاع عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

تحذير

مع أن مرض الجزر المعدي المريئي أحياناً بسبب ألماً في الصدر، فمن الضروري أن تطلب تقييم ألم في الصدر غير ذي سبب واضح، لاستبعاد نوبة قلبية.

مرض الأمعاء الالتهابي

هذا هو المصطلح العام للأمراض التي تتضمن التهاباً في الأمعاء. وأكثر أشكالها حدوثاً التهاب القولون ومرض كرون. والتهاب القولون يعني تهيج الأمعاء الغليظة أو القولون. ويحدث التهاب القولون التقرحي عندمّا يكون تهيج الطبقة العليا من بطانة القولون شديداً بما يكفي لإحداث تقرحات أو قروح. وفي المرضى بداء كرون، يمتد الالتهاب، وأحياناً التقرحات، عميقاً في بطانة العضو المصاب، عادة الجزء الأسفل من الأمعاء الدقيقة، مع أنه يمكن أن يظهر في أي مكان في المسار الهضمي.

الأسباب

أكثر النظريات شيوعاً أن فيروساً أو بكتريا تستحث التهاباً مستمراً. وعادة ما يكون الجهاز المناعي لدى المصابين بمرض الأمعاء الالتهابي غير سوي، ولا يتضح ما إذا كان هذا سبباً أو نتيجة للالتهاب. وقد يلعب التاريخ العائلي دوراً. وقد تفاقم حالات الحساسية للطعام (صفحة ٢٦٢) أعراض مرض الأمعاء الالتهابي أو تجعل الأمراض المعوية الأساسية أكثر سوءاً ولكنها لا تسبب المشكلة. والتوتر العاطفي أو الاكتئاب يمكن أن يجعل الأعراض أسوأ، ولكن لا يعلم الأطباء إن كانا يساهمان في الإصابة بمرض الأمعاء الالتهابي. وتكثر الحالة في الأشخاص بين سني ١٥ و ٣٠، أو بين سني ٥٠ و ٧٠.

الوقاية

مع أن مرض الأمعاء الالتهابي لا يمكن اتقاؤه، إلا أن الأعراض يمكن منعها من أن تزداد سوءاً. وتكثر فترات من الهدأة مع مرض الأمعاء الالتهابي.

والمدخنون الحاليون والسابقون لديهم خطر أكبر للإصابة بداء كرون، ومن يدخنون لديهم حالات أكثر ضراوة. وتخفيف التوتر أو الاكتئاب يمكن أن يفيد في تقليل الاندلاعات متى تم تشخيص مرض الأمعاء الالتهابي.

التشخيص

تنفرد كل حالة من حالات مرض الأمعاء الالتهابي بما يحدث فيها من شدة الأعراض وتلف الأمعاء. فقد تتراوح أعراض التهاب القولون التقرحي من تقلص خفيف إلى ألم شديد في البطن وإسهال دموي. ويعتبر الإعياء وفقدان الشهية ونقص الوزن أعراضاً ممكنة كذلك. ويمكن للالتهاب في القولون أن يطلق مشاكل في مناطق أخرى من الجسم، إذ يؤدي إلى التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩) في بعض الحالات، أو التهاب العين، أو أمراض الكبد، أو هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، أو الطفح الجلدي، أو فقر الدم (صفحة ٣١٢-٣١٣).

ويسبب داء كرون الألم أيضاً، غالباً في المنطقة اليمنى السفلى من البطن، والإسهال. ويمكن أن يحدث نزف شرجي ونقص في الوزن وحمى. وقد يكون النزف خطيراً ومستمراً بما يكفي لإحداث فقر دم أو حتى يتطلب علاجاً في المستشفى. وقد يتسبب المرض في الأطفال المصابين في تأخر التطور وتوقف النمو، إذ إن الالتهاب يعوق امتصاص المغذيات والبروتين. وأكثر مضاعفات داء كرون حدوثاً الانسداد المعوي الذي ينتج عن تغلظ الجدران المعوية، وتكون مسالك غير طبيعية تسمى نواسير (جمع ناسور). وتشمل المضاعفات الأخرى التهاب المفاصل، ومشاكل الجلد، والتهاب العينين أو الفم، وحصى الكلية (صفحة ٣٠٤-٣٠٥)، وحصى المرارة (صفحة ٢٨٠-٢٨١)، ومشاكل الكبد.

وإذ قد تتشابه أعراض كلا المرضين، قد يقتضي التشخيص فحصاً طبياً دقيقاً وسلسلة من الفحوص لتأكيد تشخيص التهاب القولون أو مرض كرون. وقد تكشف فحوص الدم عن فقر دم وهو ما قد يدلل على نزف معوي، أو ارتفاع عدد الكريات البيض في الدم وهو علامة للالتهاب. ويمكن أن يكشف فحص البراز عن نزف أو عدوى. وقد يقوم الطبيب بإجراء فحص بمنظار القولون أو المنظار السيني الذي يقدم رؤية مباشرة لبطانة القولون والأمعاء الدقيقة. ويمكن أن تكشف أشعة سينية للقولون مع حقنة باريوم شرجية التقرحات أو التشوهات.

استفسار طبي

كيف أعرف أنني مصاب بالجفاف؟

تشمل العلامات العامة العطش، وقلة التبول، وجفاف الجلد، والتعب، والدوار، والبول قاتم اللون.

وفي الأطفال، تقتضي العلامات التالية عناية طبية عاجلة: جفاف الفم واللسان، بكاء بغير دموع، حفاضات جافة لثلاث ساعات أو يزيد، ارتفاع درجة الحرارة، فتور أو تهيج، جلد لا يعود إلى استوائه عندما يشد ثم يترك.

العلاجات

يمكن أن تكون التغييرات الغذائية، والمكملات (صفحة ٥٣٢-٥٤١)، والأدوية، أو خليط من بعضها، فعالة في المساعدة على تخفيف مرض الأمعاء الالتهابي.

• **التغذية** استعادة التغذية الصحية والمحافظة عليها أمر حاسم، إذ إن الأمعاء الملتهبة يمكن أن تعوق قدرة الجسم على هضم وامتصاص المواد المغذية في الطعام. ومن المهم منع سوء التغذية، وكذلك منع الجفاف الذي يمكن أن ينتج من الإسهال (صفحة ٢٦٨). ورغم عدم وجود حمية واحدة تنفع للجميع، فإن إرشاد أخصائي التغذية مهم في مساعدة كل فرد على تبني خطة أكل مناسبة. وقد يعني هذا تناول طعام أكثر أو أنواع مختلفة من الطعام. وفي الحالات بالغة الشدة، قد تلزم التغذية عن غير طريق الجهاز الهضمي أو الإطعام من خلال وريد أثناء العلاج في المستشفى، لإتاحة الراحة للأمعاء أو لتقديم غذاء إضافي لفترة قصيرة.

• **المكملات** قد يوصي الطبيب أو أخصائي التغذية بتناول مكملات غذائية مثل زيت السمك، الذي يكافح الالتهاب، أو البكتريا الصديقة التي تعيش في الأمعاء. والنيكوتين فعال في تخفيف الحالات الخفيفة من التهاب القولون التقرحي وقد يوصف كلصوق أو علكة.

• **الأدوية** أهداف العلاج الدوائي إحداث هدأة (أي تخفيف لحدة المرض) والمحافظة عليها وتحسين نوعية الحياة للمصابين بداء الأمعاء الالتهابي. وتوصف أدوية مضادة للالتهاب تسمى 5-ASAs أولاً في العادة، وتؤخذ إما عن طريق الفم وإما من خلال لبوس أو حقنة شرجية. وقد تستخدم الكورتيكوستيرويدات للتغلب على الالتهاب عند من لا يستجيبون لأدوية



التهاب القولون التقرحي، وهي حالة فيها تهاجم التقرحات بطانة القولون، يمكن تشخيصها بصور أشعة سينية. وفي هذه الصورة، يظهر القولون الصاعد (إلى اليسار) نمطاً شاذاً مرقعاً من المخاط، دلالة على التهاب القولون التقرحي.

5-ASA. والخط الثالث للعلاج الدوائي هو الأدوية التي تكبح الجهاز المناعي، والتي تساعد أيضاً في التغلب على الالتهاب، وإن كانت تزيد قابلية المرضى للعدوى. وقد تعطى أدوية أخرى لعلاج الألم أو الإسهال أو العدوى.

• **الجراحة** لن يحتاج أغلب مرضى التهاب القولون التقرحي إلى الجراحة أبداً، ولكن في بعض الحالات الشديدة قد تلزم إزالة القولون في آخر الأمر لشفاء المرض. وبعد إزالة القولون، تستحدث فتحة تسمى فغرة حيث يمكن للفضلات أن تغادر الجسم إلى جراب. ويتمكن معظم مرضى استئصال القولون بعدها أن يعيشوا حياة صحية نشيطة. وفي المصابين بداء كرون، قد تلزم جراحة لإزالة جزء من الأمعاء أو الأمعاء كلها لإيقاف نزف خارج عن السيطرة.

• **الوخز الإبري** تبين أن هذا الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) يقدم فوائد إضافية في حالات داء كرون الخفيفة إلى متوسطة النشاط.

انظر أيضاً: حصى الكلى (صفحة ٣٠٤-٣٠٥) • حالات الحساسية للطعام (صفحة ٢٦٣) • الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)

الإسهال



هذه مشكلة شائعة تتميز بغائط مائي متكرر. ويمكن أن يصاحب الإسهال ألم في البطن وغثيان وأحياناً حمى. وعادة ما ينصرف في يوم أو يومين، وتدوم أغلب نوباته أقل من أربعة أسابيع، ولكن بعض الحالات الخطيرة قد تستمر وتكون مهددة للحياة. ويمكن أن يسبب الإسهال الممتد جفافاً وكذلك اختلالاً في المنحلات الكهربائية (أي الأملاح المتأينة) المهمة (وهي المعادن التي تدور في الدم وتنظم مستويات البوتاسيوم والصوديوم)، وهو ما يشكل خطورة بشكل خاص للأطفال وكبار السن.

الأسباب

يمكن أن ينتج الإسهال عن البكتريا في طعام ملوث أو ماء ملوث، والطفيليات والفيروسات. وتشمل الأسباب الأخرى عدم تحمل الطعام (صفحة ٢٦٢)، وأدوية معينة، خاصة المضادات الحيوية ومضادات الحموضة. وقد يشير الإسهال المزمن إلى مشاكل مثل مرض الأمعاء الالتهابي (صفحة ٢٦٦-٢٦٧)، أو متلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١)، أو الداء الذلاقي (صفحة ٢٨٧).

الوقاية

اغسل الفاكهة والخضراوات وضعها في الثلاجة، وتناولها بعد شرائها مباشرة لتمنع نمو البكتريا. طهر الأسطح المستخدمة في إعداد اللحوم. وعندما تذهب لمناطق تفتقر إلى الصحة العامة الجيدة، لا تستخدم ماء الصنبور أو الثلج، ولا تشترِ طعاماً من الباعة الجائلين، ولا تأكل فاكهة وخضراوات نيئة، أو تتناول منتجات ألبان غير مبسترة، أو تأكل لحماً أو سمكاً نيئاً أو غريباً أو غير مبرد. وقد تساعد مكملات البكتريا الصديقة (بكتريا تساعد على الهضم) في منع الإسهال المرتبط بالمضادات الحيوية.

التشخيص

حيث إن للإسهال أسباباً كثيرة، فقد تلزم اختبارات عديدة، تشمل تحليل الدم والهرمونات والبراز. وقد يجرى فحص المستقيم والقولون باستخدام أنبوبة مرنة تسمى المنظار الداخلي (التنظير السيني أو التنظير القولوني)، أو قد تفحص المعدة وأعلى الأمعاء الدقيقة. وقد يقتضي الأمر إجراء فحوص تصويرية، مثل الأشعة السينية بالباريوم أو الأشعة المقطعية.

العلاجات

تعالج الكميات الكبيرة من السوائل والغذاء الخفيف معظم حالات الإسهال. وقد تفيد الأدوية المضادة للإسهال الكبار، ولكن تجنب المنتجات التي تقلل حركة الأمعاء حتى يتم التشخيص.

- **السوائل** الماء مهم، ولكنه لا يحتوي منحلات كهربائية، لذا تناول حساءً مملحاً أو عصائر فاكهة أو مشروبات رياضية. وأعطِ الأطفال محاليل الأطفال التي تحوي منحلات كهربائية.
- **التغذية** ابدأ بحمية الموز والأرز وصلصة التفاح والخبز المحمص (التوست)، ثم أضف تدريجياً الأطعمة الخفيفة مثل البطاطس المسلوقة، والبسكويت الهش، والجزر، والدجاج المطهو بغير جلد. تجنب منتجات الألبان لنحو أسبوع، إذ إن الأمعاء تجنح إلى العجز عن هضم سكر اللبن (اللاكتوز).

وبالنسبة للأطفال الرضع، قد تسبب المستحضرات المبنية على الصويا نوبات أقل من الإسهال عن تلك المبنية على اللبن.

- **الأدوية** قد تريح الأدوية التي تصرف بغير وصفة أعراض الإسهال الفيروسي، ولكنها تجعل الإسهال المرتبط بالبكتريا أسوأ بحجز البكتريا في الأمعاء. ويمكن للطبيب وصف المضادات الحيوية.
- **المكملات** حشيشة البراغيث، وهي بذور نباتية تصبح هلامية عندما تبتل، شائعة في الملينات المضخمة. فهي تزيد حجم البراز وتقلل عدد مراته.
- **الطب الصيني التقليدي** الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) والكي بالمكسة (صفحة ٤٥٠) يبشران بأمل في علاج الإسهال المزمن.

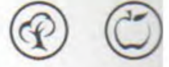
من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العدوى البكتيرية المنقولة بالغذاء أو الماء
- العدوى الفيروسية
- المضادات الحيوية وأدوية ضغط الدم ومضادات الحموضة
- مرض الأمعاء الالتهابي
- متلازمة الأمعاء المتهيجة
- الداء الذلاقي (الجوف بطني)
- الاضطرابات الدرقية والكظرية والبنكرياسية

انظر أيضاً: عدم تحمل الطعام (صفحة ٢٦٣) • مرض الأمعاء الالتهابي (صفحة ٢٦٦-٢٦٧) • متلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١)

الالتهاب الكبدي



هذه في الحقيقة عائلة من الفيروسات، بعضها مزمن وبعضها حاد. وكلها يمكن أن تسبب الغثيان، والقيء، وفقدان الشهية، وألم البطن، واليرقان، والإعياء، والإسهال. ويعد البول القاتم بلون الشاي وألم المفاصل أعراضاً إضافية. ويسبب الالتهاب الكبدي A مرضاً حاداً يشبه الأنفلونزا يستمر أسابيع أو شهوراً. ومتى انقضى، أصبحت العدوى به مرة أخرى مستحيلة. ومع أن غالبية الراشدين يمكنهم أن يكافحوا الالتهاب الكبدي B، فإنه يصبح مزمناً عند البعض وقد يسبب في آخر الأمر تليفاً أو سرطاناً في الكبد أو قصوراً في الكبد. ويستمر الالتهاب الكبدي C في معظم الحالات، وقد يظهر تلف الكبد بعد سنوات من العدوى.

وقد يكون الالتهاب الكبدي C و D مهددين للحياة بنفس القدر مثل باقي أنواع عدوى الالتهاب الكبدي. وفيروس الالتهاب الكبدي D يمكن أن يحدث فقط بالترافق مع فيروس الالتهاب الكبدي B، أو يكتسب بعد أن يصاب شخص بفيروس الالتهاب الكبدي B لبعض الوقت. أما الالتهاب الكبدي G فهو فيروس مرتبط بالالتهاب الكبدي C. ويمكن أن يؤدي إلى عدوى مزمنة في ١٥-٣٠ في المائة من الراشدين، ولا يعرف مآله على المدى الطويل.

الأسباب

ينتشر فيروس الالتهاب الكبدي A



المصابون بالتهاب كبدي مزمن الذين يتناولون عشب الكعيب (سيليبم ماريانس) وجدوا تحسناً في اختبارات الكبد.

بملامسة أشياء أو أطعمة لمسها مصاب لم يغسل يديه بعد استخدام المرحاض. ويمكن انتقاله كذلك بالجماع الفمي أو الشرجي، وينتشر في المناطق المفتقرة للقواعد الصحية.

وينتقل فيروس الالتهاب الكبدي B بالجنس بغير وسائل وقاية، أو مشاركة شفرة حلاقة أو فرشاة أسنان مع مصاب، واستخدام العقاقير الوريدية، أو التعرض لسوائل جسم ملوثة. ويمكن أن تنقله الأمهات المصابات إلى أطفالهن الرضع.

وينتقل فيروس الالتهاب الكبدي C بإبرة ملوثة أو أي جسم حاد ملوث، والأشخاص الذين تم نقل دم لهم أو زرعت لهم أعضاء قبل يوليو ١٩٩٢، عندما تم استحداث اختبار معتمد، محتمل أنهم قد أصيبوا بالعدوى.

ويدخل فيروس الالتهاب الكبدي D إلى الجسم عن طريق الجنس بغير وقاية مع مصاب، أو المشاركة في الإبر. ويمكن أن ينتقل من الأم إلى وليدها عند الولادة.

العلاجات

عادة تكفي الراحة والتغذية والإرواء لعلاج الالتهاب الكبدي A.

- **الأدوية** تستجيب حالات العدوى المزمنة بفيروس الالتهاب الكبدي B و C للأدوية، خاصة إنترفيرون، وهو بروتين مُهندَس وراثياً يحفز الخلايا السليمة على مكافحة العدوى.
- **الطب العشبي** المصابون بالتهاب كبدي مزمن الذين يتناولون عشب الكعيب أو شوك اللبن (سيليبم ماريانس) وجدوا تحسناً في اختبارات الكبد.
- **الطب الصيني التقليدي** تستخدم الأعشاب المضادة للفيروسات على نطاق واسع في الصين لعلاج أمراض الكبد، وقد تكبح فيروس الالتهاب الكبدي B بشكل فعال.
- **التحصين** يعمل تحصين جميع الأطفال الرضع ضد فيروس الالتهاب الكبدي B وعلاج من يتعرضون للعدوى به داخل الرحم (أي قبل ولادتهم) بالجلوبيولين المناعي على تقليل كبير لقابلية إصابتهم بهذا المرض.
- **زراعة الكبد** عندما يسبب التهاب الكبد المتقدم قصور الكبد، قد تكون زراعة كبد الفرصة الوحيدة للمريض للبقاء على قيد الحياة.

انظر أيضاً: الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥) • سرطان الكبد (صفحة ٢٨٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- ملامسة طعام أو ماء أو أشياء ملوثة (فيروس الالتهاب الكبدي A)
- الانتقال الجنسي من مصاب (فيروسات الالتهاب الكبدي A و B و C و D)
- مشاركة الإبر الملوثة (فيروسات الالتهاب الكبدي B و C و D)
- الأم المصابة (فيروسات الالتهاب الكبدي C و D)

متلازمة الأمعاء المتهيجة



ليس هذا مرضاً بل هو اضطراب في الطريقة التي تعمل بها الأمعاء. ويحدث هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض، أشهرها ألم البطن المزمن، والانتفاخ، والريح، ونوبات متبادلة من الإسهال والإمساك، ومخاط في الغائط. وبعض المصابين بمتلازمة الأمعاء المتهيجة لديهم أعراض معدية معوية أخرى، مثل التجشؤ، وحرقة فم المعدة، وارتداد الحامض، وصعوبة البلع والغثيان.

ومتلازمة الأمعاء المتهيجة حالة شائعة جداً تبدأ عادة في أواخر المراهقة أو بدايات الرشد، وغالباً في فترات التوتر العاطفي، وأكثر حدوثها عند النساء. وفي معظم الحالات تكون خفيفة ولا تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة. إلا أنها في نسبة قليلة من الناس، يمكن أن تسبب مشقة أو إزعاجاً شديداً، بأعراض مستمرة وشديدة لدرجة تتعارض مع الحياة الاجتماعية والقدرة على العمل أو السفر.

الأسباب

لا يوجد سبب أو عيب تشريحي يفسر متلازمة الأمعاء المتهيجة. إلا أن الباحثين وجدوا حساسية معوية عالية عند بعض الأفراد يمكن أن تزيد الألم الذي تسببه كميات طبيعية من الريح، وانقباضات معوية قوية بشكل غير سوي تبدل أنماط حركات الأمعاء، فتسبب إمساكاً أو إسهالاً أو هما معاً.

ومع أن أسباب متلازمة الأمعاء المتهيجة ليست واضحة، إلا أن مستحثات الأعراض يمكن تعيينها في أحوال كثيرة. وتختلف هذه المستحثات من شخص لآخر. فكثير من الناس يتفاعلون مع الاضطراب العاطفي، أو الغذاء، أو الأدوية، أو الهرمونات، وهو ما قد يستحث الأعراض لديهم أو يفاقمها. وبعض الذين يعانون من متلازمة الأمعاء المتهيجة قد يكون لديهم اضطراب هلع أو اكتئاب. ومع ذلك، فإن التوتر العاطفي، والصراع، وفترات التغير الهرموني مثل متلازمة ما قبل الحيض (صفحة ٣٨٦-٣٨٧)، لا تتزامن دائماً مع الأعراض. والأكل غالباً ما يثير الأعراض، ولكن لا يتضح ما إذا كان ذلك بسبب طعام معين، أو عملية الأكل ذاتها، إذ إن المضغ ينبه القولون.

الوقاية

لا يوجد سبيل معروف لمنع متلازمة الأمعاء المتهيجة من البدء، ولكن توجد إجراءات عناية شخصية كثيرة يمكن أن تساعد على التغلب على الأعراض وتقليلها بقدر الإمكان. ومتى تم تشخيص الحالة، يصبح تعلم التغلب على التوتر عاملاً مهماً في السيطرة عليها، وكذلك تجنب أي طعام خاص يبدو أنه يثير الأعراض.

التشخيص

من المهم أن تزور الطبيب إذا حدث تغيير مستمر في عادات التبرز أو علامات أخرى لمتلازمة الأمعاء المتهيجة، حتى يتم استبعاد حالات القولون الأكثر خطورة مثل التهاب القولون ومرض كرون (صفحة ٢٦٦-٢٦٧)، وسرطان القولون (صفحة ٢٨٨-٢٩٥). ومن أجل تشخيص منهجي، ينبغي أن يوجد ألم البطن والإسهال أو الإمساك لمدة ١٢ أسبوعاً على الأقل، وأن يوجد أيضاً اثنان على الأقل مما يلي: تغير في عدد مرات التغوط أو في قوام الغائط؛ و"الحزق" أو الإلحاحية؛ والإحساس بأن الأمعاء لم تفرغ تماماً؛ ووجود مخاط في الغائط؛ وانتفاخ البطن.

وحيث لا تتضمن متلازمة الأمعاء المتهيجة أي تغيرات مادية في القولون، فغالباً ما يشمل التشخيص استبعاد الحالات الأخرى. فمثلاً للكشف عن عدم تحمل اللاكتوز، قد يوصي الطبيب باستبعاد جميع منتجات الألبان من الغذاء لعدة أسابيع ليرى إن كانت الأعراض ستختفي.

وسيقوم الطبيب أيضاً بإجراء فحص شرجي إصبعي، وفحص للحوض للنساء، وإجراء مزرعة براز. والتنظير السيني وسيلة مهمة في التشخيص. وفي هذا الفحص، تدخل أنبوبة مرنة في الجزء الأسفل من الأمعاء، وتملأ الأمعاء بالهواء. وهذا يستثير التقلص والألم عادة في المصابين بمتلازمة الأمعاء المتهيجة. وقد يلزم أحياناً تنظير القولون (فحص القولون كله)، أو الأشعة السينية مع حقنة

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- المراهقة وبدايات الرشد
- الإناث
- التوتر العاطفي
- تاريخ عائلي للحالة



متلازمة الأمعاء المتهيجة اضطراب يتسم بتغير في وظيفة الأمعاء، وكثيراً ما ينتج عن التوتر أو الغذاء. ويمكن بتجنب أطعمة معينة، مثل المشروبات الغازية، والفاكهة غير المطهوة أو المجففة، والبقول، والبروكلي، والقرنبيط، والخضراوات النيئة، تقليل الريح والانتفاخ إلى أقل درجة.

باريوم شرجية، أو خزع نسيج الأمعاء، ولكن يجري هذا فقط عندما تظهر الدراسات الأقل اقتحاماً عيباً ما.

العلاجات

يمكن أن يفيد تغيير الغذاء كثيرين ممن يعانون من متلازمة الأمعاء المتهيجة. وقد تلزم المكملات (صفحة ٥٣٢-٥٤١)، أو الأدوية كذلك لإراحة الأعراض وتخفيف المشقة.

• **التغذية** لكبح الانتفاخ والتطبل، قلل تناول الأطعمة التي تسبب الريح مثل البقول (الفول والفاصوليا واللوبيا)، والكرنب، والفاكهة غير المطبوخة أو المجففة، والخضراوات النيئة، والبروكلي، والقرنبيط، والمشروبات الغازية. وقد يخف الألم بالالتزام بغذاء قليل الدسم غني بالبروتين.

• **الألياف** يمكن بزيادة ألياف الغذاء بالنخالة أو بمكمل من حشيشة البراغيث (بذور القطونا) منع الإمساك بزيادة حجم الغائط. والكميات الصغيرة من الألياف يمكن أيضاً أن تساعد في تقليل الإسهال المقترن بمتلازمة الأمعاء المتهيجة وذلك بامتصاص الماء وجعل الغائط أكثر صلابة. ويمكن أن يؤدي فرط استخدام مكملات الألياف إلى الانتفاخ والإسهال، لذا من المهم تعديل الجرعة بناءً على استجابة كل فرد.

• **المكملات** زيت النعناع، ويسمى أيضاً زيتاً معطراً أو طارداً لغازات المعدة، تبين أنه يرخي الانقباضات العضلية التي تسبب التقلص البطني. ويفتقر المصابون بمتلازمة الأمعاء المتهيجة إلى كميات كافية من البكتريا الصديقة أو البكتريا النافعة التي تعيش طبيعياً في الأمعاء. ويعتقد أن المكملات التي تحتوي عليها تساعد على تخفيف أعراض معوية كثيرة.

• **الإرشاد النفسي والعلاج بالتنويم** يمكن لأشكال كثيرة من العلاج النفسي أن تمنح راحة من متلازمة الأمعاء المتهيجة. وقد تبين أن العلاج المعرفي أو السلوكي، وتدريب الاسترخاء أو الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧)، والمعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)، تفيد جميعها. ويمكن الاستفادة من واحد أو أكثر منها.

• **علاجات الاسترخاء** معرفة كيفية التعامل مع التوتر بتحقيق استرخاء منتظم عميق عن طريق اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، أو التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، أو التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، يمكن أن تقلل بشكل كبير تكرر وشدة أعراض متلازمة الأمعاء المتهيجة.

• **الرياضة** الرياضة المنتظمة تخفف كلاً من القلق والاكتئاب وتنبه كذلك أنماط انقباضات الأمعاء الطبيعية.

• **الأدوية** قد تعطى أدوية مضادة للاكتئاب إذا صاحب متلازمة الأمعاء المتهيجة اكتئاب. ولمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات فائدة إضافية وهي تهدئة الأمعاء. فإذا وجد الألم والإمساك بشكل خاص، فقد تكون مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs (نوع من مضادات الاكتئاب) أكثر فعالية. وبعض المصابين بمتلازمة الأمعاء المتهيجة يحتاجون إلى أدوية مضادة للكولين، والتي تؤثر في الأعصاب التي تسبب تقلصات مؤلمة في الأمعاء. ويحتاج آخرون أحياناً إلى الأدوية المضادة للإسهال بدون وصفة. وتتاح أدوية أكثر قوة، ولكن لآثارها الجانبية المحتملة، يجب أن يصفها فقط أخصائي في الجهاز الهضمي يكون متخصصاً في متلازمة الأمعاء المتهيجة.

انظر أيضاً: مرض كرون (صفحة ٢٦٦) • سرطان القولون (صفحة ٢٨٨) • متلازمة ما قبل الحيض (صفحة ٣٨٦-٣٨٧)

تحت الطلب

إذا كان المغص أو الانتفاخ أكثر حدوثاً بعد تناول منتجات الألبان أو الكافيين أو الحلوى، فقد لا تكون المشكلة متلازمة أمعاء متهيجة، ولكن عدم تحمل للأطعمة، وهي في هذه الحالة اللاكتوز (سكر اللبن)، أو الكافيين، أو المحليات الصناعية.

الالتهاب المعدي المعوي



ينتج الالتهاب المعدي المعوي (أو ما يسميه العامة "النزلة المعوية") عادة عن عدوى أو تهيج للمعدة أو الأمعاء. وكثيراً ما تسبب هذه الحالة إسهالاً (صفحة ٢٦٨)، وغثياناً، وقيئاً، وانتفاخاً ومغصاً في البطن. ويوجد نوعان أساسيان: فيروسي وبكتيري. والالتهاب المعدي المعوي الفيروسي، أو أنفلونزا المعدة، هو الأكثر حدوثاً، وقد يستمر إلى نحو أسبوع ويكون مصحوباً بحمى وضعف وأوجاع عضلية. أما الالتهاب المعدي المعوي البكتيري فقد لا يستمر أكثر من ٢٤ ساعة، حتى يتخلص الجسم من العامل المسبب للعدوى عن طريق القيء والإسهال. وقد تسبب الطفيليات المعوية التهاباً معدياً معوياً يستمر أطول بكثير.

الأسباب

ينتشر الالتهاب المعدي المعوي الفيروسي عن طريق تلوث الطعام أو الماء بالبراز. وتسبب أنواع من الفيروسات، أساساً فيروس الروتا وفيروس نورووك، الأنفلونزا المعوية. وفيروس روتا شائع جداً، وينتشر في مراكز الرعاية اليومية وأماكن التجمعات الأخرى. ويوجد فيروس نورووك في المحار النيء والسلطات، ويكثر في البحيرات وحمامات السباحة.

وأكثر أسباب الالتهاب المعدي المعوي الطعام أو الماء الملوث بالإشريكية القولونية أو المكور العنقودي أو السالمونلا. وبكتريا مثل المكور العنقودي يمكن أيضاً أن تنتج سموماً في الأطعمة التي لا تبرد بشكل سليم بعد طهيها، مثل الكستردة والأصناف المشابهة في مطاعم الخدمة الذاتية. وتسبب هذه السموم نوعاً من الالتهاب المعدي المعوي يعرف بالتسمم الغذائي.

الوقاية

للوقاية من الالتهاب المعدي المعوي اغسل يديك بانتظام خاصة بعد استخدام المرحاض. عقم لعب الأطفال المشتركة. تجنب المحار النيء وجهز الطعام بشكل صحي: عقم الأسطح المستخدمة في إعداد اللحوم والسمك، واغسل مكونات السلطة والخضراوات. وللحيلولة دون الإصابة بالالتهاب المعدي المعوي عندما تكون في مناطق لا تنضبط فيها قواعد الصحة العامة، تجنب الأطعمة النيئة والأطعمة التي يعدها الباعة الجائلون، واشرب ماء منقى. وعلى الجوالين والمخيمين أن يحملوا أقراص تنقية للتخلص من الطفيليات في ماء الشرب. ومكملات البكتريا الصديقة قد تساعد على منع الالتهاب المعدي المعوي الفيروسي الحاد وبعض أنواع العدوى البكتيرية.

التشخيص

لا يوجد اختبار نوعي لأكثر أنواع الالتهاب المعدي المعوي الفيروسي. وقد ينصح الطبيب في بعض الحالات باختبار البراز للكشف عن فيروس روتا.

العلاجات

عادة ما ينقضي الالتهاب المعدي المعوي من نفسه بمرور الوقت دون علاج نوعي. ومن الضروري إراحة الجهاز الهضمي وإعادة الإرواء.

- **التغذية** تجنب الطعام عندما تستمر الأعراض الحادة. وإن كنت تتقيأ، ارشف سوائل رائقة أو مص رقائق ثلج. وأدخل بالتدريج وجبات خفيفة، مثل الموز والأرز، بينما تخمد الأعراض. تجنب منتجات الألبان والكافيين والكحول.
- **الإرواء** من الضروري أن تعوض السوائل المفقودة في الإسهال والقيء، خصوصاً عند الرضع والأطفال وكبار السن ذوي الأجهزة المناعية الهشة. انتبه لأعراض الجفاف (انظر تحت عنوان "استفسار طبي" في صفحة ٢٦٦). أعطِ الأطفال سوائل منحلات كهربائية بالفم. وفي الحالات الشديدة، قد تلزم السوائل الوريدية والإقامة في المستشفى. فالجفاف الشديد بغير علاج يهدد الحياة.
- **المكملات** قد يساعد تنشيط البكتريا النافعة التي تعيش في الأمعاء بالبكتريا الصديقة في تخفيف أعراض الالتهاب المعدي المعوي الفيروسي الحاد وبعض أنواع الالتهاب المعدي المعوي البكتيري.

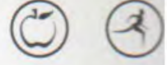
من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- السفر إلى مناطق تفتقر إلى الصحة العامة
- التعرض للأنفلونزا المعوية
- الأطعمة المجهزة في ظروف غير صحية
- تناول المحار النيء
- التخييم والتجوال

انظر أيضاً: المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤٣) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥) • الحمى (صفحة ٣١٨)

الفتق الفرجوي



الحجاب الحاجز جدار عضلي يفصل بين المريء والمعدة. وفي الفتق الفرجوي، تبرز المعدة إلى أعلى في الصدر خلال فتحة الحجاب الحاجز التي يعبر خلالها المريء.

وغالبية المصابين بفتق فرجوي لا يعانون أعراضاً ولا يحتاجون علاجاً. ومع ذلك، مع وجود فتق جنب مريئي، تنضغط المعدة إلى أعلى بجوار المريء مسببة في بعض الحالات اختناقاً ينقطع فيه إمداد الدم للمعدة. وقد تخدعك بعض أعراض الفتق الفرجوي مثل ألم الصدر، فتحسب أنها نوبة قلبية.

الأسباب

لا يوجد سبب منفرد للفتق الفرجوي، مع أن الضعف الخلقي في جدار الحجاب الحاجز قد يسهل حدوث الفتق. وقد تساهم إصابة في هذه المنطقة، وكذلك زيادة الضغط في البطن نتيجة الحمل والولادة، أو بذل الجهد أثناء السعال أو التبرز. والمدخنون وأصحاب الوزن الزائد وأولئك الذين جاوزوا سن الخمسين أكثر عرضة للإصابة بالفتق الفرجوي.

وكثيراً ما يقترن الفتق الفرجوي بحرقة فم المعدة ومرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥)، ولكن إحدى الحالتين لا تؤدي للأخرى.

تحذير

الفتق المختنق أو الانسداد حالة طوارئ طبية. استدعِ الطبيب سريعاً إن كان تم تشخيص فتق فرجوي لديك وكنت تعاني من:

- غثيان وقيء
- العجز عن التبرز
- العجز عن إخراج ريح

الوقاية

عدم التدخين، والمحافظة على الوزن الصحي، والغذاء الغني بالألياف، كلها قد تمنع الفتق الفرجوي. وتقلل الأطعمة الغنية بالألياف من الإمساك (صفحة ٢٦٣)، وتقلل الجهد المبذول في إخراج غائط صلب.

التشخيص

يتم تشخيص الفتق الفرجوي عادة بأشعة سينية بالباريوم، حيث يشرب المريض محلول باريوم قبل أخذ الأشعة السينية، وهي تظهر تراكيب الجهاز الهضمي العلوي. ويمكن الحصول على صور أكثر دقة للفتق الفرجوي عن طريق التنظير الداخلي العلوي. فبعد تخدير الحلق برذاذ مخدر، تدخل أنبوبة رفيعة مرنة تسمى منظاراً داخلياً، تحمل كاميرا تنقل صور المعدة والمريء إلى شاشة كمبيوتر.

العلاجات

قد تخف أعراض الفتق الفرجوي بعلاجات عديدة لمرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥). وقد تكون مضادات الحموضة دون وصفة، وخلاصات الأعشاب، ومثبطات ضخ البروتون (بوصفة طبية) فعالة. ويوجد دليل كذلك على أن الوخز الإبري يمكن أن يفيد مع أعراض مرض الجزر المعدي المريئي.

وقد يحتاج فتق كبير بشكل استثنائي أو فتق قد يصبح مختنقاً إلى جراحة. ويمكن إصلاح أغلب الفتوق الفرجوية بمنظار البطن، وفيه تدخل أنبوبة رفيعة مرنة من خلال فتحة صغيرة، وتمرر أدوات ضئيلة من خلال الأنبوبة لإصلاح الفتق.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- السمنة
- الحمل والولادة
- الإمساك المزمن
- السعال المزمن
- جروح البطن



قد ينتج الفتق الفرجوي عن ضغط زائد في البطن، وهو ما قد يحدث من الحمل والولادة.

انظر أيضاً: الإمساك (صفحة ٢٦٣) • مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) • السمنة (صفحة ٢٤٨-٢٤٩)

الغثيان والقيء



إحساس الغثيان غير السار، والذي يصاحبه أحياناً مشاعر البرودة أو الدوخة، مألوف لمعظم الناس. وكثيراً، وليس دائماً، ما يؤدي الغثيان إلى القيء، عندما تقذف محتويات المعدة من الفم.

الأسباب

توجد حالات كثيرة قد تسبب الغثيان والقيء. وكثيراً ما تطلق مشكلة عادية في المعدة أو الأمعاء، مثل الإفراط في الأكل أو عسر الهضم أو التسمم الغذائي (صفحة ٢٦٢)، الإحساس بالغثيان أو تؤدي إلى القيء. وعندما يحدث الغثيان أو القيء بانتظام أثناء الثلث الأول من الحمل، تسمى الحالة "غثيان الصباح".

وأحياناً يتعلق الغثيان بمشاكل الاتزان التي تنشأ في الأذن الداخلية، والتي تسبب الدوار أو دوار البحر أو دوار الحركة. كما أن الألم الشديد، مثل ما يحدثه الصداع النصفي، يمكن أن يسبب الغثيان.

ويمكن لروائح معينة أن تجعل المعدة تتمرد أو تثور، ونفس الشيء يفعله التوتر العاطفي الشديد. وقد يكون الغثيان والقيء من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، ومرض الحويصلة الصفراوية (صفحة ٢٨٠-٢٨١)، وفيروسات متنوعة.

وفي معظم الأحيان يكون الغثيان والقيء محدودين بذاتهما، ولكن في بعض الحالات قد يعكسان مشكلة خطيرة مثل نوبة قلبية، أو ارتجاج أو إصابة للمخ، أو النهام، أو التهاب المخ، أو التهاب السحايا، أو اضطراب في الكلية أو الكبد، أو انسداد الأمعاء، أو التهاب الزائدة الدودية، أو ورم في المخ.

الوقاية

قد لا يكون ممكناً منع بعض نوبات الغثيان والقيء. ولكن تجنب الإفراط في الطعام، وحافظ على غذاء صحي منخفض الدسم لتبقى المعدة أكثر هدوءاً. وتناول وجبات صغيرة خلال اليوم بدلاً من ثلاث وجبات كبيرة قد يساعد في منع الغثيان، وكذلك يفعل الأكل ببطء، وتجنب الأطعمة صعبة الهضم. ويمكن منع الغثيان أحياناً بتناول وجبات باردة أو في درجة حرارة الغرفة لتلافي رائحة الأطعمة الساخنة.

واتباع قواعد الطعام الصحية السليمة يساعد في منع التسمم الغذائي، الذي غالباً ما يحدث نتيجة عدم غسل اليدين فتنتقلان البراز إلى الأطعمة أو المشروبات. ويمكن تحاشي فيروسات معوية كثيرة كذلك بغسل اليدين بانتظام.

وللمساعدة في منع "غثيان الصباح"، قد تفيد وجبة خفيفة غنية بالبروتين قبل النوم، وقليل من البسكويت الهش في الصباح، في تهدئة المعدة.

التشخيص

عندما يبدأ الغثيان بعد الوجبة بوقت قصير، قد يدلل ذلك على قرحة معدية أو اضطراب عاطفي مثل النهام. وعادة يسبب التسمم الغذائي الغثيان والقيء خلال ساعة إلى ثماني ساعات بعد تناول الطعام أو الماء الملوث؛ أو أطول في حالات بعض البكتريا المنقولة بالطعام مثل السالمونلا.

ولا يحتاج الغثيان والقيء إلى فحوص لتأكيدهما؛ إذ إنهما عرضان وليسا مرضين أو حالتين تحتاجان إلى تشخيص. وإذا استمر الغثيان أكثر من أسبوع، أو كان الحمل محتملاً، ينبغي استشارة الطبيب للبحث عن سبب أساسي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- العلاج الكيميائي
- الحمل
- العدوى الفيروسية
- التسمم الغذائي
- دوار الحركة
- الحمى الشديدة
- الإفراط في الأكل
- تعاطي الكحوليات
- الصداع النصفي
- اضطرابات الحويصلة المرارية
- الانسداد المعوي

العلاجات

عادة يخمد الغثيان والقيء في غضون ست ساعات إلى أربع وعشرين ساعة، ويمكن علاجهما في المنزل بنجاح. وقد يكون تلطيف الأعراض بالإجراءات المريحة هو كل ما يلزم.

• **التغذية** السوائل الرائقة أو المثلجة، مثل المشروبات الخفيفة وعصائر الفاكهة (غير الحمضيات)، أكثر قابلية للبقاء، خاصة إذا أخذت ببطء في رشفات صغيرة. والوجبات الصغيرة من الأطعمة الخفيفة البسيطة، مثل البسكويت غير

الدهني أو الخبز العادي، أقل إزعاجاً للمعدة المضطربة؛ وينبغي تجنب الأطعمة المقلية أو الدهنية أو المحلاة. وينصح بأن يكون الأكل بطيئاً والوجبات صغيرة متكررة. وعدم خلط الأطعمة الساخنة والباردة يساعد كذلك في تلطيف المعدة. والراحة بعد الأكل، إما جالساً وإما راقداً مستنداً، قد يمنع الغثيان من التفاقم. ولا ينصح بتنظيف الأسنان بالفرشاة في هذه الحالة، حيث إن الروائح القوية في معجون الأسنان قد تثير الغثيان. فإذا كان الغثيان قد تطور إلى قيء، ينبغي تجنب الأطعمة الصلبة لأنها تبقى أكثر بالمعدة. ومن الأفضل التوقف مؤقتاً عن تناول أي أدوية عن طريق الفم قد تهيج المعدة. وزد من تناول السوائل الرائقة تدريجياً.

• **الأدوية** قد تساعد الأدوية دون وصفة على تخفيف الغثيان والقيء، ولكن يجب عدم تناولها إذا اشتبه في تسمم غذائي، إذ إن القيء إحدى وسائل الجسم في التخلص من السم. والأدوية التي تحتوي على تحت سليسيلات البزموت قد تخفف الغثيان بتغليف بطانة المعدة. وهي ليست ملائمة لأي فرد حساس للأسبرين، وينبغي عدم إعطائها للأطفال الذين قد يكونون مصابين بالأنفلونزا أو الجدّيري، حيث يزيد هذا من خطر إصابتهم بمتلازمة راي. وتساعد مضادات الهستامين على التغلب على دوار الحركة بتبليد إحساس الأذن الداخلية بالحركة. وقد تسبب نعاساً وهو ما يمكن أن يؤثر على القدرة على القيادة أو تشغيل الآلات. وللغثيان بعد الجراحة، قد يكون ابريبيتانت، وهو ضمن فئة جديدة من الأدوية، أكثر فعالية من الأدوية التقليدية.

• **الزنجبيل** الزنجبيل المسحوق، أو شاي الزنجبيل، أو الزنجبيل على شكل حلوى، قد يساعد على منع الغثيان. ولغثيان الصباح، من الأكثر أماناً تناول الزنجبيل بكميات يوصي بها الطبيب لفترة تصل إلى خمسة أيام، حيث تشير بعض الأبحاث إلى خطر محتمل لحدوث تلف للجنين أو إجهاض



تبين أن الزنجبيل يقلل القيء الذي يسببه دوار الحركة. ويمكن أن يساعد الزنجبيل المسحوق أو شاي الزنجبيل أو الزنجبيل على هيئة حلوى في منع الغثيان، ولكنه قد لا يقضي عليه. ويمكن للطبيب أن يقدم النصح للمرأة عن أخذ الزنجبيل أثناء الحمل لعلاج "غثيان الصباح".

تحت الطلب

من المهم تجنب الجفاف بشرب ٦-٨ أكواب من الماء يومياً على الأقل، ولكن لمنع الغثيان من الأفضل أن تشرب بين الوجبات بدلاً من الشرب مع الأكل.

إذا أخذت منه كميات كبيرة أو أخذ لفترة أطول. وقد يقلل الزنجبيل القيء من دوار الحركة، ولكنه لا يخلص من الغثيان. وقد يساعد على تخفيف الغثيان الذي كثيراً ما يعقب العلاج الكيميائي، ولكن توجد أيضاً أدوية موصوفة فعالة لهذا الغرض، لذا ينبغي مناقشة استخدام الزنجبيل مع أخصائي أورام.

• **العلاج بالضغط، التنبيه الإبري، الوخز الإبري** قد يخفف الغثيان الطفيف بالضغط بقوة على منطقة معينة تسمى نقطة النيجوان (p6) على الجانب السفلي للمعصم. والتنبيه الإبري، الذي يتضمن تنبيها كهربائياً خفيفاً لنقط الضغط باستخدام إبر الوخز الإبري أو تركيبات تعمل بالبطارية توضع على الجسم، قد يساعد كذلك على تخفيف الغثيان. وكثيراً ما يستخدم الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) لتخفيف الغثيان والقيء المقترنين بالعلاج الكيميائي أو التخدير.

• **المعالجة بالتنويم** مع أن الموضوع لم يتم إثباته حتى الآن، إلا أن ثمة اهتماماً علمياً فيما إذا كان التنويم الذاتي أو أساليب مشابهة، مثل التدريب على الاسترخاء أو الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧)، قد تساعد في تخفيف الغثيان.

انظر أيضاً: التسمم الغذائي (صفحة ٢٦٣) • حصى المرارة (صفحة ٢٨٠-٢٨١) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

القرحة



التقرحات التي تنشأ على جدران المعدة قرح معدية، وتلك التي تحدث على الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة قرح اثنا عشرية. وعادة تصبح القرحة المعدية أكثر إزعاجاً بعد الأكل أو الشرب. ويتحسن ألم القرحة الاثنا عشرية عند الأكل أو الشرب، ولكنها تسوء فيما بعد. وقد يكون ألم القرحة شديداً لدرجة أنه يوقظ المريض من نومه. وتشمل الأعراض الأخرى الإحساس بالشبع بسرعة عند الأكل، وانتفاخ البطن، وألم المعدة، والقيء، ونقص الوزن.

الأسباب

تنتج كثير من القرح عن عدوى البكتريا الحلزونية البوابية (هيليوباكتر بيلوراي). وتشمل الأسباب الأخرى الاستخدام الممتد لمضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، مثل أسبرين وأيبوبروفين ونابروكسين صوديوم وكيتوبروفين، وبعض أدوية التهاب المفاصل الموصوفة.

الوقاية

لا يسهل منع عدوى البكتريا الحلزونية البوابية إذ إنها تنتشر، وبشكل خاص في المناطق ذات المستويات الصحية الرديئة. وتهدف معظم استراتيجيات الوقاية كذلك إلى منع القرح الموجودة من أن تصبح أكثر سوءاً. والتوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) مفيد في هذه الحالة. ويقلل تجنب الكحول من خطر حدوث القرح، وكذلك يقلل الألم من القرح الموجودة بالفعل. ومع أن كثيراً من الناس يمكنهم تناول مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية بأمان، إلا أن الطبيب يمكن أن يوصي بدواء إضافي يعادل أي تهيج قد ينتج عن الاستخدام لفترة طويلة.

التشخيص

الفحص بالمنظار الداخلي أكثر الفحوص للقرحة في الوقت الراهن. وفيه تمرر أنبوبة مرنة مضاءة من خلال الحلق إلى المعدة والاثنا عشري لتنقل صوراً إلى شاشة كمبيوتر، وتمرر أدوات دقيقة خلالها للحصول على خزعات وعينات للزرع. وقد تؤخذ بدلاً من ذلك أشعة سينية بعد أن يشرب المريض محلولاً يظهر المعدة والاثنا عشري على صورة الأشعة.

وأحياناً، تنزف القرحة، أو تخترق جدار المسار الهضمي، أو تعوق خروج الطعام من المعدة. فأنشد العون حالاً إذا تقيأت دماً أو طعاماً سبق تناوله قبل ساعات أو أيام، أو إذا عانيت دوخة أو ضعفاً، أو إذا وجدت دماً في البراز، أو لم تتمكن من إيقاف نقص الوزن، أو إذا كان الألم ينتشر إلى الظهر.

العلاجات

يركز العلاج على القضاء على عدوى البكتريا الحلزونية البوابية، والتئام القرح، وتجنب مهيجات المعدة.

• **الأدوية** تعالج عدوى البكتريا الحلزونية البوابية بمضادات حيوية تؤخذ لأسبوعين أو ثلاثة. وعادة توصف أدوية لتقليل حمض المعدة، وأحياناً عامل مغلف كذلك لحماية القرحة حتى تلتئم.

• **التغذية** بعض الأطعمة تجعل القرح أسوأ عند بعض الناس. وقد ينصح بتجنب الأطعمة المتبلة، والقهوة، والشاي، والشيكولاتة، وخلاصات اللحم، والفلفل الأسود، ومسحوق الفلفل الحار، وبذور الخردل، وجوزة الطيب.

انظر أيضاً: التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧) • ألم الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

• عدوى البكتريا الحلزونية البوابية
• الأدوية المضادة للالتهاب

أمل في الشفاء

كنت دائماً نزاعاً للقلق، وكان أصدقائي دائماً يقولون لي إنني سأصاب بقرحة إذا بقيت على ذلك، وكانوا محقين. فقد كان يجب أن أقلل توتري، وقد أصابتني قرحة. وقد ظننت أن هذا يعني أن علي أن ألتزم بحمية مضجرة لبقية عمري. ولكن حينما تحدثت إلى طبيبتي، اقترحت أن أجري بعض الفحوص. وقد تبين أنني مصاب بعدوى بكتيرية، وأن كل ما أحتاجه كان مضادات حيوية، إضافة إلى وقت يسير للشفاء. وأنا سعيد لأنني زرت طبيبتي، وسعيد بشكل خاص لأنني مازلت أستطيع تناول كرات اللحم المتبلة التي تصنعها جدتي.

ويليام جي.

التهاب المعدة



التهاب المعدة هو التهاب حاد أو مزمن لبطانة المعدة. وعادة يكون خفيفاً فلا يحدث إلا أعراضاً ضئيلة. وتتفاوت هذه الأعراض، بناءً على سبب التهيج. فبعض الحالات تنتج من القرح (صفحة ٢٧٦) التي قد تسبب أعراضاً أكثر أو أشد سوءاً. واعتلال البطن والألم هما العلامتان الأكثر حدوثاً.

وقد يسبب التهاب المعدة كذلك تجشؤاً، أو انتفاخاً في البطن، أو غثياناً وقيئاً، أو إحساساً بالامتلاء أو الحرقان في أعلى البطن. وفي الحالات الشديدة قد يؤدي إلى نزف خطير يمكن أن ينتج دماً في القيء أو الغائط.

الأسباب

أكثر أسباب التهاب المعدة المزمن حدوثاً هو العدوى بالبكتريا الحلزونية البوابية، وهي أيضاً السبب الأساسي للقرحة. والأسباب الأخرى لالتهاب المعدة احتساء الكحول، والتدخين، والاستخدام الممتد للأدوية غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب مثل الأسبرين والأيبوبروفين. وقد يحدث التهاب المعدة كذلك بعد توترات شديدة مثل جراحة كبرى أو جرح كبير أو حروق أو حالات عدوى خطيرة. ويمكن أن ينتج التهاب المعدة عن أمراض تشمل داء كرون (صفحة ٢٦٦-٢٦٧)، وفقر الدم الوبيل (الأنيميا الخبيثة)، واضطرابات المناعة الذاتية، وارتجاع الصفراء المزمن. وقد يكون أيضاً من عواقب العلاج الإشعاعي للسرطان.

الوقاية

يساعد تجنب الكحول والتدخين في منع التهاب المعدة. وعندما تتناول أدوية مضادة للالتهاب أو كورتيكوستيرويدات لفترة طويلة من المهم أن تستشير طبيباً عن وسائل الوقاية من تلف المعدة. فقد ينصحك بتغيير الدواء أو بإضافة دواء يحمي بطانة المعدة. تجنب الأطعمة التي ثبت أنها تهيج المعدة. وهذه قد تشمل الأطعمة الدهنية أو المتبلة، أو الطعام أو الشراب شديد الحموضة.

التشخيص

يكشف فحص البراز عن أي دم في البراز، ويمكن أن تكشف اختبارات عديدة، تشمل اختبارات الأنفاس والخزعات والمزارع، عن البكتريا الحلزونية البوابية إن كانت موجودة في المسار الهضمي. وقد تكشف اختبارات الدم عن انخفاض عدد الكريات الحمر، وهو ما قد يدلل على فقر دم ناتج عن النزف. وقد تلزم سلسلة أشعة سينية على أعلى الجهاز الهضمي، جنباً إلى جنب مع فحص المعدة بالمنظار الداخلي. وفيه تمرر أنبوبة رفيعة مرنة بها ضوء وكاميرا في نهايتها، من الحلق إلى المعدة لتنقل صوراً إلى شاشة. ويمكن أخذ عينات نسيج للزراعة أو الخزع باستخدام المنظار.

العلاجات

يمكن أن تخفف تغييرات أسلوب الحياة والغذاء من التهاب المعدة، وقد تشفيه الأدوية. والإقلاع عن الكحول وترك التدخين خطوتان مهمتان في التغلب على التهاب المعدة، إذ إن كلاً منهما يهيج المعدة ويؤدي إلى التهاب أكثر.

- **التغذية** تجنب الأطعمة الدسمة والمتبلة والحمضية حتى يتم الشفاء.
- **الأدوية** قد توصف الأدوية التي تقلل حمض المعدة أو توقف إنتاجه. وقد تشمل هذه مضادات الحموضة، وحاصرات الهيدروجين، ومثبطات ضخ البروتون. وإذا احتجت أدوية بغير وصفة لأكثر من مرتين أسبوعياً، ينبغي استشارة الطبيب الذي سيصف لك مضادات حيوية لعدوى البكتريا الحلزونية البوابية. فإن كان هذا هو السبب الأساسي، فسوف يتعافى سريعاً.
- **الوخز الإبري** يمكن أن يساعد هذا العلاج الصيني التقليدي (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) على تخفيف التهاب المعدة.

انظر أيضاً: مرض كرون (صفحة ٢٦٦) • الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- بعد سن الستين
- تعاطي الكحول
- التدخين
- فقر الدم الوبيل (الأنيميا الخبيثة)
- أمراض الجهاز الليمفاوي
- العلاج الإشعاعي
- استخدام مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية لزمن طويل
- الاضطرابات الهضمية
- التوتر العنيف (الجراحة، إصابات الرأس، فشل الجهاز التنفسي أو الأعضاء)

البواسير



البواسير مناطق من أوردة متسعة أو متمددة في المستقيم تتهيج أحياناً أو تلتهب. وقد يكون لدى المريض بواسير داخلية محلها داخل أسفل المستقيم، أو بواسير خارجية تتكون تحت الجلد حول الشرج، أو كلا النوعين. وقد تسبب البواسير حكة ونزفاً مع التبرز يغلف البراز، أو يترك أثراً على ورق التنظيف، أو ينزل قطرات في المرحاض. وأحياناً يبرز باسور داخلي أو يتدلى عبر الشرج، وقد يؤدي إلى تسرب محتويات المستقيم.

وعادة تسبب البواسير مشقة ضئيلة إلا إذا تكونت جلطة داخل أحدها، ويسمى هذا "باسور متخثر"، ويمكن أن يسبب ألماً شديداً وتورماً والتهاباً.

الأسباب

متى زاد الضغط في أوردة المستقيم، قد تندلع البواسير وتسبب أعراضاً. ويساهم الإمساك المزمن (صفحة ٢٦٣) في مشاكل البواسير، إذ إن البراز الضئيل الصلب أكثر مشقة في الإخراج، والجهد المتكرر للتبرز يلقي ضغطاً على البواسير يؤدي إلى التهيج. ويمكن للإسهال المستمر (صفحة ٢٦٨) أن يلهب البواسير في حال وجودها ويؤدي إلى مشقة ونزف بسبب تكرر مرور البراز اللين. والمسح أو التنظيف المفرط لمنطقة الشرج مصدر آخر للتهيج.

ويؤدي الضغط من الجلوس الممتد والحمل والجماع الشرجي إلى ظهور أعراض البواسير، وكذلك السن المتقدمة عندما ترق الأنسجة التي تمسك هذه التراكيب الوريدية في مكانها، وتصبح أكثر هشاشة. ويمكن أن تتسبب أي حالة تزيد الضغط في الجهاز الوريدي للجسم، مثل التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣)، في حدوث البواسير.

الوقاية

حيث إن البراز الصلب هو السبب الرئيسي للبواسير تعتمد الوقاية على محاربة الإمساك (صفحة ٢٦٣). والجهد أو الدفع بقوة أثناء التبرز يزيد الضغط على أوردة المستقيم ويهيج البواسير. وتشمل وسائل جعل البراز ليناً وسهل الإخراج تناول غذاء غني بالألياف وشرب ماء كثير وسوائل أخرى لا تسبب الجفاف (فالمشروبات الكحولية وتلك المحتوية على كافيين لها تأثير يحدث الجفاف). وعندما يأتيك إلحاح التبرز، من المهم أن تسارع إلى المرحاض دون تأخير. فكبت تلك الرغبة يمكن أن يتسبب في جفاف وصلابة البراز.

ومن المهم كذلك أن تتريض بانتظام للمحافظة على حركة الأمعاء. ويمكن للرياضة أن تساعد على الوقاية من البواسير بتقليل ضغط أوردة المستقيم بطريقتين: الأولى أن النشاط الزائد يقلل فترات الجلوس الممتد، والثانية أن التدريب من أجل اللياقة يساعد على إنقاص الوزن الزائد، وهو ما سوف يقلل الضغط الزائد على أوردة المستقيم.

التشخيص

يكتشف أكثر الناس أن لديهم بواسير دون زيارة الطبيب. فبعض حالات البواسير تسبب حكة شديدة وبعضها قد ينزف. ويميل الدم الذي يأتي من البواسير إلى أن يكون أحمر زاهياً إذ إنه طازج، فهو ناتج عن مرور البراز أو احتكاك مباشر آخر بالمنطقة الملتهبة. ويمكن كذلك للبواسير أن تكون مصدراً للدم المختفي في البراز. وحيث إن النزف الشرجي يمكن أن يكون أيضاً إشارة إلى أمراض أكثر خطورة تشمل سرطان القولون (صفحة ٢٨٨-٢٩٥)، فمن المهم أن تذهب للطبيب.

ويستطيع الطبيب اكتشاف البواسير الخارجية ببساطة بالنظر إلى منطقة الشرج. وكثيراً ما تكتشف البواسير الداخلية أثناء فحص شرجي باستخدام

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الغذاء المفتقر للألياف وعالي الدسم
- الإمساك
- السمنة
- التليف الكبدي
- الجلوس لفترات طويلة
- الجماع الشرجي

قفاز مشحم، ولكن هذا ليس مضموناً، إذ إن كثيراً من البواسير الداخلية تكون رخوة جداً فلا تحس. وقد تؤخذ مسحة براز صغيرة أثناء الفحص الشرجي لتحليلها للكشف عن أي نزف خفي.

ولتأكيد البواسير واكتشاف أو استبعاد الأسباب الأخرى لنزف المستقيم، قد يلزم فحص داخلي أكثر دقة؛ فباستخدام أنبوبة رفيعة مرنة مجهزة بكاميرا وإضاءة في نهايتها، تسمى منظاراً داخلياً، يقوم الطبيب بفحص بطانة الشرج أو أسفل الأمعاء أو كليهما بحثاً عن أي اعتلالات أو سليلات. ويسمى هذا الإجراء التنظير السيني. وفي كبار السن المعرضين أكثر لخطر الإصابة بسرطان القولون، قد يلزم فحص كامل للقولون بإجراء يسمى التنظير القولوني.

العلاجات

قد تخفف التدابير الغذائية والمستحضرات الملطفة معظم حالات البواسير، وتتاح الجراحة كذلك للحالات الشديدة.

• **التغذية** يساعد الغذاء الغني بالألياف على تقليل اندلاعات البواسير. ويوصى بنحو ٢٥ جراماً من الألياف يومياً.

• **المكملات** مكملات الألياف بغير وصفة، المعدة من بذور القطونا (حشيشة البراغيث) أو مثيل سليلوز، يمكن أن تقلل نوبات النزف. وعندما تتناولها، فمن المهم جداً أن تزيد من تناول الماء وإلا حدث إمساك.

• **الأدوية** تتاح كريمات ومراهم وضمادات ولبوس مخففة للألم بغير وصفة طبية، وكذلك كبسولات ملينة للبراز. ويمكن أن يصف الطبيب لبوس هيدروكورتيزون، ولكنه يجب ألا يستخدم



الغذاء الغني بالألياف، الذي يشمل الحبوب الكاملة، يمكن أن يساعد على تقليل اندلاعات البواسير بزيادة حركة الأمعاء ومنع صلابة البراز. فالجهد لإخراج البراز الصلب يزيد الضغط على الأوعية الدموية للمستقيم ويهيج البواسير.

لأكثر من أسبوع إلا حسب التعليمات، بسبب الآثار الجانبية المحتملة مثل الطفح الجلدي والالتهاب.

• **أحواض الاستحمام النصفية** للبواسير التي تخثرت أو كونت جلطة دموية، يمكن للحمامات الدافئة في أحواض استحمام نصفية (حمامات القعود)، وهي أحواض ضحلة تسمح بغمر مناطق الحوض وأسفل البطن، أن تساعد في تخفيف الألم.

• **النظافة الشخصية** الحمامات الدافئة أفضل من الاستحمام بالدش للنظافة الشخصية المعتادة عند علاج البواسير. تجنب استخدام الصابون في منطقة الشرج، إذ قد يزيد التهيج. واستخدم أوراق تنظيف رطبة أو مبللة بعد التبرز بدلاً من الأوراق الجافة.

• **الكمادات الباردة** إذا وضعت كمادات الثلج أو الكمادات الباردة على منطقة الشرج، فإنها تساعد على تخفيف التورم.

أما لعلاج البواسير المستمرة أو المؤلمة جداً، فيمكن اتباع الإجراءات التالية:

• **الربط** يضع الطبيب أربطة مطاطية صغيرة حول البواسير الداخلية، فيقطع الدورة الدموية وتنكمش البواسير وتسقط في غضون أيام قليلة.

• **المعالجة التصلبية** يحقن محلول كيميائي حول الأوعية الدموية فيسبب انكماش البواسير.

• **التخثير** تستخدم وسائل عديدة لإزالة البواسير الداخلية. فيمكن استخدام حزمة أشعة ليزر أو حزمة من الأشعة تحت الحمراء أو تيار كهربائي لتدمير النسيج الزائد. وقد حل العلاج بالتخثير محل جراحة التبريد لعلاج البواسير.

• **الجراحة** قد تلزم الجراحة للمرضى ببواسير شديدة أو الذين أخفقت معهم العلاجات الأخرى. ومع أنه قد أشيع عن الجراحة بالليزر أنها أقل إيلاماً من استخدام المبضع، إلا أنه لا يوجد دليل يدعم هذا الادعاء.

انظر أيضاً: الإمساك (صفحة ٢٦٣) • التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣) • الإسهال (صفحة ٢٦٨)

اضطرابات الحويصلة الصفراوية

الحويصلة الصفراوية جزء من الجهاز الصفراوي (المراري)، الذي يحمل الصفراء وإنزيمات الهضم الأخرى من الكبد والمرارة والبنكرياس خلال شبكة من القنوات إلى الأمعاء الدقيقة. وتنطلق الصفراء من الحويصلة الصفراوية استجابة للطعام، خصوصاً الدهون. وعندما تجمد الصفراء السائلة، قد تتكون الحصى المرارية وتسد القنوات. وقد تكون هذه الحصى صغيرة مثل حبات الرمل أو كبيرة ككرة الجولف. ومعظمها يتكون من الكوليسترول، والباقي من البيليروبين، وهو نتاج جانبي لتكسر كريات الدم الحمراء الناضبة. وتسمى حصى البيليروبين أيضاً الحصى الصبغية.

وقد تسد حصاة مرارية قناة تؤدي إلى البنكرياس فتتسبب في التهاب شديد الإيلام يسمى التهاب البنكرياس (صفحة ٢٨٦).

ويحدث في حالات أكثر شيوعاً أن تحبس الحصى الصفراء في القناة الخارجة من الحويصلة الصفراوية، فتسبب التهيج والضغط وربما العدوى. والتهاب الحويصلة الصفراوية الحاد نوبة مرارية تتضمن حالة عدوى. وتسبب ألماً شديداً في الجزء الأيمن الأعلى من البطن، غالباً بعد وجبة ضخمة أو دسمة، أو أحياناً أثناء الليل. ويزداد الألم بسرعة وقد يستمر ٣٠ دقيقة إلى عدة ساعات. وقد يحدث أحياناً غثيان وقيء وألم في الصدر تحت عظم القص. والحمى والقشعريرة واليرقان (اصفرار الجلد وبياض العينين) والألم المستمر والبراز بلون الطين أعراض تشير إلى أن الالتهاب قد بلغ مستويات خطيرة. وقد ينتج تلف خطير للحويصلة الصفراوية، أو عدوى وتلف في الكبد أو البنكرياس.

الأسباب

قد تحث الحالات التي تزيد من كمية الكوليسترول في الصفراء أو تعوق قدرة الحويصلة الصفراوية على تفريغ الصفراء على تكوين الحصى المرارية. والسمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) أو حتى الزيادة المتوسطة في الوزن تفعل الأمرين، وكذلك قد تفعل زيادة الإستروجين من الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، أو من علاج الإحلال الهرموني (صفحة ٤٠٦-٤٠٨)، أو حبوب تنظيم الحمل (صفحة ٤١٠-٤١١). والنساء معرضات لخطر أكبر من الرجال. والأدوية المخفضة للكوليسترول تجعل الكبد يفرز الكوليسترول الزائد في الصفراء. ويسبب نقص الوزن السريع إفراز الكبد للكوليسترول الزائد، ويبطئ الصيام تفريغ الحويصلة الصفراوية. ويزيد من الخطر كذلك تناول الكحول والتليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣).

وبعض المجموعات العرقية (السكان الأصليون لأمريكا الشمالية والمكسيكيون) لديهم ميل وراثي لزيادة الكوليسترول في الصفراء. وكثيراً ما يكون لدى المصابين بمرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) مستويات مرتفعة من الجلسريدات الثلاثية، وهي نوع آخر من دهون الدم يزيد من احتمال تكون الحصى المرارية.

وقد ترتبط حصى البيليروبين أو الحصى الصبغية بتليف الكبد أو عدوى المسلك الصفراوي أو اضطرابات الدم الوراثية مثل فقر الدم المنجلي (أنيميا الخلية المنجلية).

الوقاية

قد لا يكون منع الحصى المرارية الصغيرة ممكناً. ولدى أشخاص كثيرين حصى ساكنة غير مكتشفة لا تسبب مشاكل. وقد يفيد تجنب تناول الكثير من السكر المكرر عند الأشخاص الذين لديهم خطورة وراثية كبيرة. وقد تبين أن الألياف القابلة للذوبان مثل حشيشة البراغيث تساعد



قد تقلل ممارسة تمارين الأيروبك بانتظام مرات تكون حصى مرارية جديدة، إذ إنها تساعد على تنظيم الأنسولين وتمنع زيادة الوزن.

على الوقاية من حصى المرارة الناتجة عن زيادة الكوليسترول. وتفيد ممارسة تمارين الأيروبك بانتظام في التغلب على فرط الأنسولين في الدم، الذي يقترن بتكون الحصى. وفي الأشخاص الذين لديهم بالفعل أعراض مرض الحويصلة الصفراوية، قد يقلل نقص الوزن والإقلال من تناول الأطعمة الدسمة من المشقة أو المضاعفات.

التشخيص

أكثر الفحوص حساسية لحصى المرارة هي الموجات فوق الصوتية التي تستخدم الموجات الصوتية المرتدة من الحويصلة الصفراوية للكشف عن وجود ومكان الحصى. وقد يحتاج الطبيب كذلك إلى إجراء أشعة مقطعية أو سينية أو تصوير بالرنين المغناطيسي للبطن. وقد تكشف اختبارات الدم عن علامات العدوى أو اليرقان أو التهاب البنكرياس أو الانسداد.

وتوجد أداة تشخيصية أخرى هي التصوير العكسي بالمنظار الداخلي للقنوات الصفراوية والبنكرياس، ويجرى باستخدام أنبوبة مرنة تدخل من الحلق مروراً بالمعدة إلى الأمعاء الدقيقة. وتحقن صبغة في الأنبوبة لتعيين القنوات الصفراوية. كما يوجد مسح ذري يسمى التصوير الومضاني للقنوات الصفراوية، ويتضمن استخدام صبغة مشعة لتشخيص الانسدادات أو الانقباضات غير الطبيعية في الحويصلة الصفراوية.

العلاجات

مع أن الغذاء الصحي قد يفيد في التغلب على الأعراض، إلا أنه متى سببت حصى المرارة ألماً، فقد تكون الإزالة الجراحية أفضل حل.

• **التغذية** تناول الكربوهيدرات غير المكررة، مثل الحبوب الكاملة، بدلاً من الكربوهيدرات المكررة، قد يفيد المصابين بمرض الحويصلة الصفراوية.

• **الرياضة** ممارسة تمارين الأيروبك بانتظام قد تخفض تكرر تكون حصى جديدة؛ إذ إنها تساعد على تنظيم الأنسولين وتمنع زيادة الوزن.

• **الجراحة** الحل الشائع أكثر لمشاكل الحويصلة الصفراوية هو إزالتها جراحياً. وسوف تعمل الأمعاء بنفس الجودة بعد الجراحة، وإن كان نحو ١ في المائة من المرضى يصابون بالإسهال المزمن (صفحة ٢٦٨) فيما بعد. وغالباً ما تستأصل الحويصلة الصفراوية بمنظار البطن، وهو أداة ضئيلة بكاميرا متناهية الصغر تدخل من خلال فتحة صغيرة جداً في البطن. وقد تلزم جراحة لفتح البطن في بعض الحالات بسبب حالات الانسداد أو العدوى.

• **الأدوية** قد يستخدم علاجان لحصى الكوليسترول فقط. وإحدى الوسائل للأشخاص الذين لا يتحملون الجراحة بسبب حالة طبية خطيرة هي العلاج طويل المدى (من الممكن أن يستمر شهوراً أو سنوات) بأدوية مصنوعة من الحمض الصفراوي لإذابة حصى المرارة. وتستخدم طريقة حديثة مازالت تحت التجربة عقاراً يحقن مباشرة في الحويصلة الصفراوية. ويمكن أن يذيب بعض الحصى في يوم إلى ثلاثة أيام، ولكنه يحمل مخاطر التسمم.

• **الطب العشبي** تفترض الأدلة أن عنب أوريجون (بربريس اكويفوليم)، والببليروم (ببليروم شيننزي)، وحشيشة العملة الذهبية (ليسيماكيا كريستيني هانس)، قد تقلل التهاب الحويصلة الصفراوية وتخفف احتقان الكبد. والأعشاب المفيدة الأخرى هي الخرشوف الكروي (سينارا سكوليموس)، والكركم (كركوما لونجا)، والفراسيون الأبيض (ماروبيوم فلجاري)، ومنتجات الصويا.

انظر أيضاً: التهاب البنكرياس (صفحة ٢٨٦) • التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)



قد يفيد الأشخاص الذين لديهم خطورة وراثية تجنب تناول الكثير من السكر المكرر، كما في الحلوى.

تحت الطلب

حيث إن أعراض مشاكل القلب قد تختلط خطأً بالألم بسبب حالة في الحويصلة الصفراوية، فمن المهم أن تزور الطبيب للتشخيص القاطع إن كنت تظن أن لديك حصى مرارية.

التليف الكبدي



تلعب الكبد دوراً كبيراً في الهضم بإنتاج أكثر من ألف إنزيم، علاوة على الصفراء للمساعدة على امتصاص الدهون. والاضطرابات التي تتلف الكبد قد تضعفها أو تمنعها من أداء وظيفتها بإعاقة تدفق الدم خلال هذا العضو. وأحد هذه الاضطرابات هو التليف الكبدي. ومع أن الاعتقاد السائد أنه مرض المدمنين على الكحول، فإن التليف الكبدي يعني ببساطة تندب الكبد، ولهذا أسباب متعددة.

الكبد، إلى جانب الكليتين، هي المكان الرئيسي للأيض والتخلص من كل المواد التي تدخل الجسم. فهي تكافح العدوى بصنع مواد تقوي المناعة، وتحافظ على توازن سكر الدم، وتنظم الهرمونات، وتصنع البروتينات التي تعزز تجلط الدم.

وقد يؤدي التليف الكبدي إلى ضياع كامل لوظائف الكبد، وهو قاتل. وقد يصعب اكتشافه في المراحل الأولى، وفي بعض الناس تكون واحدة أو أكثر من مضاعفاته العلامة الأولى للمرض. وقد تشمل هذه المضاعفات تراكم السائل في الساقين والبطن، وسحجات أو نزفاً غير عادي، وقيئاً دموياً، ويرقاناً (اصفرار الجلد وبياض العينين)، وحكة شديدة في الجلد، وحصى مرارية (صفحة ٢٨٠-٢٨١)، وحساسية غير عادية للأدوية، ومقاومة للأنسولين والنمط الثاني من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، والعنة، ومشاكل الكليتين، وهشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، وسرطان الكبد (صفحة ٢٨٨-٢٩٥)، والتشوش الذهني، والسبات (الغيبوبة).

الأسباب

ينتج التليف الكبدي عن عدد كبير من أمراض الكبد. وأكثر الأسباب شيوعاً (في المجتمعات الغربية) إدمان الكحوليات، والنساء اللائي يشربن في خطر أكبر كثيراً من الرجال. وقد يسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن (صفحة ٢٦٩) التليف الكبدي، وكذلك قد تفعل أمراض المناعة الذاتية في الكبد أو أمراض القنوات الصفراوية.

ويرث بعض الناس حالات تؤدي إلى التليف الكبدي. فمرض ويلسون يتلف قدرة الكبد على معالجة النحاس. وتشمل الأمراض الأخرى التي تسبب التندب التليف الكبدي الصفراوي الابتدائي، والذي قد يكون موروثاً ويحدث أكثر كثيراً في النساء؛ والتهاب الأوعية الصفراوية التصلبي الابتدائي، وهو مرض في القنوات الصفراوية مقترن بالتهاب القولون (صفحة ٢٦٦-٢٦٧). وقد يؤدي إلى التليف الكبدي الصباغ الدموي (صفحة ٢٨٤)، والتعرض المزمن للسموم البيئية، وأمراض القلب التي تسبب احتقان الكبد، وبعض أنواع العدوى الطفيلية. ومع أن الكبد يمكنها أن تقوم ببعض وظائفها عند إصابتها بتلف محدود، إلا أن التليف الكبدي يجب أن يوقف قبل أن يصبح مهدداً للحياة.

الوقاية

وسيلة الدفاع الأولى ضد التليف الكبدي هي الامتناع التام عن تعاطي الكحوليات. فقد تأكد إمكان الإصابة بهذا المرض الوبيل حتى في حالة شرب كميات قليلة نسبياً من الخمور. إذ يمكن أن يصيب حتى النساء اللاتي لا يشربن أكثر من مشروبين أو ثلاثة في اليوم، وحتى الرجال الذين لا يشربون أكثر من ثلاثة مشروبات أو أربعة في اليوم.

وتجنب العدوى بالالتهاب الكبدي الفيروسي أمر مهم في حماية الكبد، كما أن اتخاذ المحاذير الملائمة عند استخدام الكيميائيات السامة مهم أيضاً: فالتهوية الكافية، وارتداء الملابس الواقية، واتباع تعليمات المنتج بدقة قد تقلل خطر تلف

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- إدمان الكحول
- الإناث
- عدوى بالالتهاب الكبدي B أو C أو D أو E
- صباغ دموي غير معالج
- التعرض المديد للكيميائيات السامة
- الأدوية بما فيها الاستيرويدات
- تاريخ عائلي للتليف الكبدي الصفراوي الابتدائي

إدمان الكحوليات هو أكثر أسباب التليف الكبدي شيوعاً في المجتمعات التي يكثر فيها شرب الخمر. وتلف الكبد من التليف الكبدي لا يمكن رده، ولكن يمكن إيقاف تقدم المرض بالعلاج المناسب.



الغذاء الصحي المتوازن جزء ضروري من علاج التليف الكبدي، إلى جانب التخلص من الكحول. وكثيراً ما يكون سوء التغذية نتيجة لمرض الكبد وليس سبباً.

الكبد. ويمكن أن تكون بعض الأدوية سامة أيضاً، لذا فمن الضروري اتباع البيانات وتعليمات الطبيب بدقة، والمحافظة على جدول الاختبارات الطبية الموصى بها للتحري عن العلامات المبكرة للتليف الكبدي.

التشخيص

قد يكشف الفحص الطبي عن علامات التليف الكبدي مثل تحجر الكبد. وقد تستخدم أنواع متعددة من المسح تشمل الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي والمسح الذي يستخدم مادة مشعة لإظهار الكبد على الأشعة السينية. والفحص بمنظار البطن خيار تشخيصي آخر، وفيه يتم إدخال أنبوبة تحمل كاميرا ضئيلة عبر فتحة في البطن لتنقل صور الكبد إلى شاشة كمبيوتر. وخزع الكبد، الذي يجرى بأخذ عينة صغيرة من النسيج بإبرة، يمكن أن يؤكد تشخيص التليف الكبدي.

العلاجات

مع أن أكثر حالات التليف الكبدي لا يمكن ردها لأي درجة ذات قيمة، إلا أن العلاج يمكن أن يوقف أو يؤخر تقدم المرض ويقلل المضاعفات.

• **التغذية** الكحول سام للكبد، والكبد التي أتلفها التليف الكبدي لأي سبب لا يمكنها أن تتحمل أي كمية من الكحول. والغذاء الصحي المتوازن الذي يحوي كميات كافية من البروتين والدهون والكربوهيدرات جزء ضروري من العلاج. ويوجد دليل على أن الغذاء الصحي يمكن أن يساعد فعلاً الكبد على نمو بعض الخلايا الجديدة. ومن المهم الاعتماد على الطعام الصحي بدلاً من المكملات الغذائية كمصادر للتغذية. ويحتاج التليف الكبدي نتيجة الصباغ الدموي أو عبء الحديد الزائد إلى قيود غذائية إضافية.

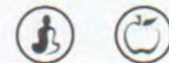
• **الطب العشبي** بينت الدراسات أن عشب الكعيب أو شوك اللبن (سيليبم ماريانوس) قد يحسن وظيفة الكبد في حالة التليف الكبدي الكحولي، ولكن ثمة قلق حول دقة البحث. ولا ينبغي تناول العشب دون نصح الطبيب.

• **الأدوية** يمكن لأدوية عديدة إبطاء تقدم التليف الكبدي، اعتماداً على السبب الأساسي. فبالنسبة للتليف الكبدي الناتج عن الالتهاب الكبدي قد تنفع الكورتيكوسيترويدات. وقد تلزم مكملات الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون لمرضى التليف الكبدي المصابين باليرقان. وتوصف الأدوية التي تساعد على طرد النحاس للمصابين بمرض ويلسون.

• **زراعة الكبد** عندما يسبب التليف الكبدي المتقدم قصور الكبد، قد تصبح زراعة الكبد هي الفرصة الوحيدة للمريض للحياة. ويعتمد النجاح على صحة المريض وقدرته على تحمل الإجراء، وتوفر المتبرع المناسب.

انظر أيضاً: حصى المرارة (صفحة ٢٨٠-٢٨١) • مرض السكر (صفحة ٢٣٨-٢٤١) • التهاب الكبد (صفحة ٢٦٩)

الصباغ الدموي



الصباغ الدموي، ويسمى أيضاً زيادة عبء الحديد، حالة موروثة تجعل الجسم يحتفظ بحديد أكثر من اللازم، ويصبح مركزاً في الكبد. ولا يشكو الكثيرون من أعراض، ولكن آخرين قد يعانون من الضعف، والإعياء، وألم البطن، وألم المفاصل، وتلون الجلد باللون البرونزي أو الرمادي، والعنة.

ويحدث الصباغ الدموي عندما تعجز الأمعاء، المسئولة عن امتصاص الجسم لمغذيات معينة، عن إبعاد الحديد الزائد. وإذا تم اكتشاف الصباغ الدموي وعلاجه مبكراً، يمكن للمصابين بهذا الاضطراب أن يحيوا حياة عادية. وتشمل مضاعفات الصباغ الدموي غير المعالج التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣)، وقصور الكبد وسرطان الكبد (صفحة ٢٨٨-٢٩٥)، إضافة إلى تلف في أعضاء أخرى قد يؤدي إلى مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وسقوط شعر الجسم، ومشاكل القلب، ونقص الشهوة، والعنة، وتضخم الكبد أو الطحال.



اختبار الدم للكشف عن زيادة عبء الحديد يمكن أن يشخص الصباغ الدموي، وهي حالة يمكن معالجتها إذا اكتشفت مبكراً.

الوقاية

لا يمكن درء الصباغ الدموي. ومع ذلك فإن عرف تاريخ عائلي، فإن الاكتشاف المبكر يكون حاسماً، إذ إن المضاعفات طويلة الأمد يمكن منعها بالعلاج المستمر.

التشخيص

فحوص الدم لاكتشاف زيادة عبء الحديد تستخدم للكشف عن الصباغ الدموي. فإذا كشفت الاختبارات المتكررة عن مستويات حديد عالية بصفة مستمرة، ينبغي إجراء فحص للطفرة الوراثية التي تسبب المرض. وبعض مرضى التليف الكبدي الكحولي أو الالتهاب الكبدي المزمن قد يكون لديهم صباغ دموي يمكن تأكيده بخزع إبرة للكبد.

العلاجات

أهداف علاج الصباغ الدموي هي إزالة الحديد الزائد، وتقليل تناول الحديد، ومنع تلف الكبد من مصادر أخرى. وكما هي الحال مع أمراض الكبد الأخرى، ينبغي تجنب الكحول لأنه سام للكبد.

• **التغذية** ينبغي أن يتبع المصابون بالصباغ الدموي حمية متوازنة جيداً تقل فيها الأطعمة الغنية بالحديد. وينبغي تقييد اللحوم الحمراء واجتناب تناول الكبد الحيواني. وكثير من منتجات الحبوب تكون مقواة بالحديد، لذا من المهم قراءة بيانات المنتج عند اختيار الغذاء.

• **الفصد** فصد الدم أسبوعياً قد يكون ضرورياً لشهور أو سنوات حتى تعود مستويات الحديد إلى الطبيعي. ويتم سحب الدم من أحد الأوردة بإبرة كما هي الحال في الفحوص التشخيصية. ومتى تحققت مستويات طبيعية للحديد، قد تستمر علاجات الاستمرار كل شهرين إلى أربعة مدى الحياة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

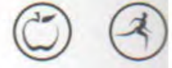
• التاريخ العائلي

انظر أيضاً: التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣) • سرطان الكبد (صفحة ٢٨٨-٢٩٥) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)

تحذير

المصابون بأي شكل من أمراض الكبد ينبغي ألا يتناولوا جرعات ضخمة من الفيتامينات أو المكملات الغذائية الأخرى (صفحة ٥٣٣-٥٤١) دون استشارة الطبيب أولاً. فالكبد يجب أن تعالج كل مادة يتم تناولها، وقد تكون الكبد التالفة هشة جداً بالنسبة للتركيزات الموجودة في مكملات كثيرة. زيادة على هذا، فإن المكونات والجرعات الفعلية لا تتطابق مع ما هو مدرج على بيانات المنتج. وهذا يفرض خطراً خاصاً على مرضى الكبد.

الالتهاب الرُّدبي والردوب



الردوب هي جيوب أو أكياس صغيرة تبرز خلال المناطق الضعيفة من جدران الأمعاء الغليظة (القولون). وعندما تصاب الردوب بالعدوى أو الالتهاب، تسمى الحالة الالتهاب الردبي. ومع أن غالبية الأشخاص لا يعانون أعراضاً، إلا أن بعضهم تحدث لديهم مضاعفات، تشمل النزف، والعدوى، والثقوب أو التمزقات، والانسدادات والنواسير (اتصالات نسيجية شاذة).

الأسباب

قد يسهم الإمساك (صفحة ٢٦٣) في تكوّن الردوب. ويسبب نقص الألياف في الغذاء برازاً ضئيلاً جافاً يدفع القولون للانقباض بشدة، وهذا الضغط يسبب تلك البروزات. وقد ينتج الالتهاب الردبي من احتباس البراز أو البكتريا في الردوب. ويسبب هذا ألماً شديداً أسفل البطن وحمى. وقد تكوّن العدوى خراجاً (تجمعاً صديدياً) وهي مضاعفة خطيرة. وفي أحيان نادرة، يحدث التهاب الصفاق (من انثقاب الأمعاء) أو النزف. وعادة لا تحدث العدوى والنزف مجتمعين.

الوقاية

يقل حدوث المرض الردبي في النباتيين. وقد يساعد الغذاء الغني بالألياف من الفاكهة والخضراوات، والمنخفض في الدهون واللحوم الحمراء، إلى جانب الرياضة المنتظمة، في الوقاية من المرض الردبي.

التشخيص

قد يكون الألم في الجانب الأيسر من أسفل البطن، والحمى، وتغير عادات التبرز، مؤشرات على الالتهاب الردبي. وسيجري الطبيب فحصاً طبياً يمكن أن يشمل فحصاً شرجياً بالأصبع للكشف عن وجع أو دم. وقد يجري فحصاً للبراز للكشف عن النزف المختفي، وفحوصاً للدم للكشف عن العدوى. وقد تلزم فحوص بالأشعة السينية، أو المنظار السيني، أو المنظار القولوني (اللذين يتيحان رؤية مباشرة لجدران الأمعاء باستخدام أنبوبة مرنة مضاءة).

العلاجات

يساعد الغذاء الصحي الغني بالألياف في تهدئة المرض الردبي. وقد تلزم علاجات أخرى كذلك.

- **التغذية** تناول ٢٠-٣٥ جراماً من الألياف يومياً قد يقلل الأعراض إن كانت الردوب الموجودة تسبب ألماً. وأفضل مصادر الألياف الفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة، وتناول المزيد منها يساعد على منع المضاعفات. وإن كانت الردوب تسبب أعراضاً، فاجتنب المكسرات والفشار وبذور دوار الشمس واليقطين والكراويا والسمسم.
- **الأدوية** أدوية الألم بغير وصفة، مثل باراسيتامول، تخفف الأعراض في معظم الحالات. وأحياناً تكون نوبة الالتهاب بالغة الشدة، فتحتاج إلى دواء قوي للألم، وربما أدوية مضادة للبكتريا.
- **الجراحة** نحو ٢٥٪ من المصابين بالالتهاب الردبي تحدث لديهم مضاعفات خطيرة (انظر "تحذير" بأعلى). وتنتج الخراريج صديداً يجب تصريفه خلال إبرة، وهو إجراء يقوم به طبيب أشعة أو جراح. وإذا انتشرت العدوى، فقد يكون ضرورياً إجراء فغر قولون مؤقت، وفيه يقرب القولون إلى سطح الجلد وتجمع محتوياته في جراب. ومتى عولجت العدوى، أزيل الجزء المصاب من القولون وأغلقت فتحة القولون.

تحذير

يحدث التهاب الصفاق (الالتهاب البريتوني) عندما يسرب ردب أصابته العدوى من الأمعاء، وتتناثر محتوياته في تجويف البطن والحوض. وهو مهدد للحياة ويحتاج إلى جراحة طوارئ. وأحياناً ينزف شريان عبر جدار ردب مترقق. ويتطلب هذا دخول المستشفى العاجل، إذ إن فقد الدم قد يكون مفاجئاً وحاداً. وعادة ما يتوقف النزف تلقائياً، ولكن في بعض الحالات يجب إزالة جزء من القولون جراحياً.

انظر أيضاً: الإمساك (صفحة ٢٦٣) • الحمى (صفحة ٣١٨)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الغذاء قليل الألياف، كثير الدهون
- تاريخ سابق من الإمساك

التهاب البنكرياس



يفرز البنكرياس عصارات هضمية في الأمعاء الدقيقة، وينتج الأنسولين لتنظيم سكر الدم. وعندما يصيبه التهاب، تتسرب الإنزيمات الهضمية إلى البنكرياس نفسه وتهاجمه، مسببة نزفاً وتورماً وألماً شديداً، يسمى التهاب البنكرياس. وقد يبدأ الألم تدريجياً أو بغتة، في وسط الجزء الأعلى من البطن، منطلقاً إلى الظهر، ويزداد سوءاً عند الأكل. ويسبب التهاب البنكرياس كذلك الإسهال (صفحة ٢٦٨)، والغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥)، والحمى، واليرقان، والصدمة، ونقص الوزن، وأعراض مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١).

ويحدث التهاب البنكرياس الحاد ويهدأ بسرعة عادة، ولكنه في بعض الحالات يؤدي إلى عدوى شديدة ونزف. وقد يدمر التهاب البنكرياس المزمن البنكرياس، مؤدياً إلى سوء التغذية، أو في حالات نادرة، إلى سرطان البنكرياس (صفحة ٢٨٨-٢٩٥). ويكثر حدوثه في الرجال.

الأسباب

يحدث التهاب البنكرياس غالباً بسبب الكحول أو الحصى المرارية (صفحة ٢٨٠-٢٨١). فعندما تسد الحصى المرارية القناة الصفراوية مما ينعكس أثره على البنكرياس، تتراكم الإنزيمات في هذا العضو. وعندما ينتج التهاب البنكرياس عن شرب الكحوليات، قد تحدث نوبة بعد الاحتساء بساعات أو أيام. وعادة ينتج التهاب البنكرياس المزمن عن سنوات من الشراب. وتشمل الأسباب الأقل حدوثاً تراكم الشحم أو الكالسيوم في الدم؛ أو الفيروسات مثل النكاف؛ أو الأدوية مثل الإستروجينات، والسلفوناميدات، والتراسيكلين، والثيازيدات؛ أو جراحة أو رضوض البنكرياس؛ أو الوراثة. وفي بعض الحالات لا يعلم السبب.

الوقاية

تجنب الكحول هو الوقاية الأساسية. ويشكل التدخين عاملاً توترياً يحد من قدرة الجسم على مكافحة العدوى، لذا من المهم الإقلاع عنه (صفحة ٢١٦-٢١٧).

التشخيص

يسبب التهاب البنكرياس الحاد والمزمن أعراضاً متشابهة. ومع تقدم الالتهاب، يصاب كثير من الأشخاص بسوء التغذية ونقص الوزن. وفي المراحل المتأخرة، قد تظهر علامات مرض السكر.

وقد تستخدم فحوص الدم والفحوص التصويرية للوصول إلى التشخيص. ويكوّن جهاز الموجات فوق الصوتية صوراً بالموجات الصوتية للأعضاء في البطن؛ وتقدم الأشعة المقطعية صوراً تفصيلية. وقد يجرى تصوير عكسي للقنوات المرارية والبنكرياس. ويتضمن تمرير أنبوبة مرنة عبر الحلق إلى الأمعاء الدقيقة، وتحقن صبغة لتوضيح القنوات البنكرياسية بالأشعة السينية.

العلاجات

تتراوح العلاجات من تخفيف الألم إلى التغييرات الغذائية إلى الجراحة.

من المعرضون للخطر؟

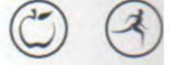
تشمل عوامل الخطر:

- تعاطي الكحول
- مرض الحويصلة الصفراوية أو حصى المرارة
- بعض الأدوية
- ارتفاع شحوم الدم
- ارتفاع كالسيوم الدم
- حالات العدوى الفيروسية
- التاريخ العائلي
- سرطان البنكرياس

- **التغذية** يجد كثير من المرضى صعوبة في هضم الأطعمة الغنية بالدهون. فإذا نتج التهاب البنكرياس من حصى المرارة، يكون الغذاء منخفض الدسم ضرورياً. أما البنكرياس المعرض للالتهاب فيزيده الكحول تلفاً.
- **الأدوية** قد يتطلب التهاب البنكرياس الحاد دخول المستشفى لإيقاف الألم وإعطاء المحاليل الوريدية. وتوصف المضادات الحيوية لأي عدوى. وقد يصف الطبيب إنزيمات لتعوض عن تلك التي لا يستطيع أن ينتجها البنكرياس.
- **الجراحة** قد تكون الجراحة ضرورية في الحالات الشديدة لتصريف سائل البطن أو فتح قناة مسدودة أو إزالة جزء من البنكرياس.
- **الطب الصيني التقليدي** قد توجد منافع كامنة في العلاجات العشبية الصينية (صفحة ٤٤٦-٤٥٠) لالتهاب البنكرياس. ومع ذلك ليس ثمة أدلة كافية للتوصية بعشب معين.

انظر أيضاً: الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • سرطان البنكرياس (صفحة ٢٨٨-٢٩٥) • التوقف عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧)

الداء الذلاقي



الداء الذلاقي أو الجوف بطني، ويسمى كذلك الذرب أو الإسهال الذلاقي، اعتلال مناعي ذاتي يعوق قدرة الجسم على امتصاص المغذيات. وعندما يتناول المصابون بالداء الذلاقي الجلوتين، وهو بروتين يوجد في القمح، والشيلم (أو الجاودار)، والشعير، والشوفان، وأطعمة معبأة كثيرة، تتلف بطانة الأمعاء الدقيقة. وهذا يمنع الامتصاص السليم للمغذيات، ويمكن أن يسبب سوء التغذية، منتجاً أعراضاً متباينة بشكل كبير.

وعلى الأقل، يعاني معظم الراشدين المصابين بالداء الذلاقي من الإسهال ونقص الوزن؛ ويصاب ١٠٪ بطفح بثري مؤلم يسمى التهاب الجلد حلئي الشكل (أو شبيه الهربس). وتشمل أعراض الأطفال انتفاخاً مؤلماً وبرازاً فاتح اللون كريه الرائحة. وقد يسبب المرض الذلاقي الذي لم يشخص عيوباً في النمو، وهشاشة في العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، واحتباساً في السوائل، وتلفاً للأعصاب، وفقر دم نقص الحديد، إذ إن الأمعاء التالفة لا تمتص الحديد جيداً.

الأسباب

أكثر الأسباب ترجيحاً هو ميل وراثي يثيره التعرض للجلوتين. ويكون لدى المصابين مستويات أعلى من الطبيعي لأجسام مضادة ذاتية، وهي بروتينات تتفاعل مع جزيئات الجسم ذاته أو أنسجته. وتشمل أمراض المناعة الذاتية الأخرى المرتبطة بالداء الذلاقي النوع الأول من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، ومرض الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، والذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)، والتهاب المفاصل الرثياني أو الروماتويد (صفحة ١٣٦-١٣٩). وأحياناً يظهر الداء الذلاقي أولاً بعد جراحة أو حمل أو ولادة أو عدوى فيروسية أو توتر شديد.



يجب على مرضى الداء الذلاقي ألا يتناولوا الجلوتين، إلا أنه يمكن صنع أطعمة بدون جلوتين، بإحلال عناصر أخرى.

الوقاية

لا يمكن درء الداء الذلاقي، ولكن يمكن تجنب مضاعفاته إذا اكتشف وعولج مبكراً.

التشخيص

قد يختلط الداء الذلاقي بمتلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١)، أو مرض كرون (صفحة ٢٦٦-٢٦٧)، أو الالتهاب الردبي (صفحة ٢٨٥)، أو متلازمة الإعياء المزمن (صفحة ٣٢٢-٣٢٣). وقبل إجراء الاختبارات، من المهم الاستمرار في تناول الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين، لأن استبعاده قبل الاختبار قد يسبب نتائج سلبية زائفة.

فإذا افترضت فحوص الدم وجود الداء الذلاقي، يمكن لخزعة من الأمعاء أن تؤكد التشخيص. ويمكن للطبيب أن يزيل عينة نسيج صغيرة باستخدام آلات تمرر عبر منظار داخلي (أنبوبة مرنة تدخل عبر الفم إلى أعلى الأمعاء).

العلاجات

العلاج الوحيد للداء الذلاقي هو الامتناع عن تناول الجلوتين. ويمكن تحقيق الشفاء التام لمعظم المرضى بالالتزام بحمية خالية من الجلوتين.

• **التغذية** حيث إن الجلوتين يوجد في أطعمة كثيرة، من الضروري اتباع إرشادات أخصائي التغذية. وتنطوي الحمية الخالية من الجلوتين على تحدٍ كبير، ولكن المعرفة بمكونات المنتجات سوف تفيد. وتوجد كذلك مخاطر جلوتين غير متوقعة، مثل المواد اللاصقة على المظاريف والطوابع، وأنواع الحساء، والأيس كريم، والسجق. وينبغي التقيد بالحمية الخالية من الجلوتين بصرامة طول العمر.

انظر أيضاً: هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧) • الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥) • اضطراب الغدة الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- أقارب من الدرجة الأولى مصابون بالداء الذلاقي
- النوع الأول من مرض السكر
- متلازمة داون
- أمراض الغدة الدرقية
- الذئبة
- التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)

سرطانات الجهاز الهضمي



يحدث السرطان عندما تنقسم الخلايا بشكل غير منظم. ولا تنتشر الأورام الحميدة أو تغزو الأنسجة المحيطة. أما في الأورام الخبيثة، فقد تنفصل الخلايا السرطانية وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم (عملية تسمى الانبثاث). وتشمل السرطانات التى تصيب الجهاز الهضمي سرطان المريء، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان المعدة، وسرطان الكبد، وسرطان الحويصلة الصفراوية، وسرطان البنكرياس.

الأسباب

التهيج المزمن للقناة الهضمية، من العدوى، أو الأدوية، أو المهيجات البيئية، كثيراً ما يكون مثيراً لسرطانات الجهاز الهضمي.

سرطان المريء

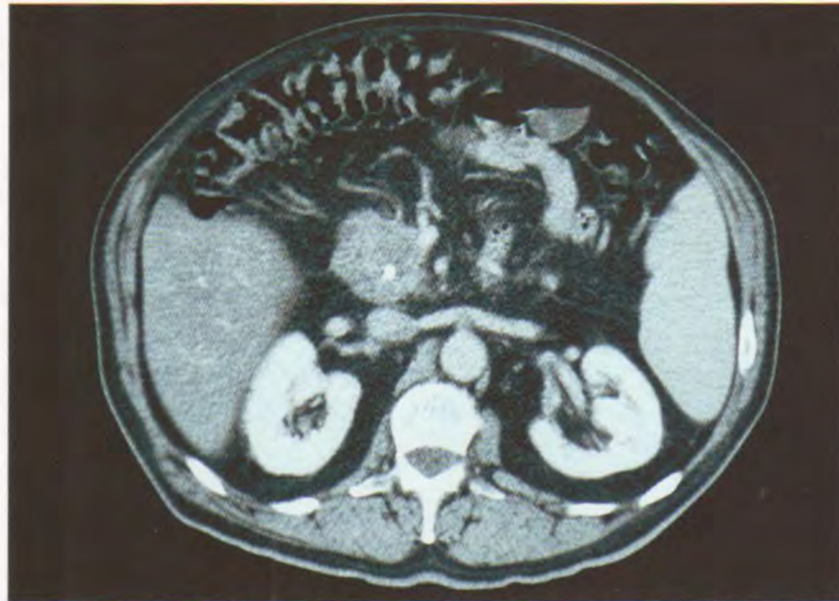
ينتج كثير من حالات سرطان المريء عن الإفراط في شرب الكحوليات لفترة طويلة. ويصدق نفس الشيء على استخدام التبغ في أي صورة، ويزيد اجتماع التدخين الممتد والشرب المفرط من الخطورة. وسبب آخر مهم ومتزايد هو ارتجاع الحمض المزمن أو مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) الذي يمكن أن يؤدي إلى حالة قبل سرطانية تسمى مريء باريت. فنحو ١٠ في المائة من الأشخاص الذين لديهم مريء باريت يتوقع أن يصابوا بسرطان المريء.

وتشمل الأسباب الأخرى التعرض المهني لمستويات مرتفعة من غبار السليكا، وهو من مكونات الحجر الرملي والجرانيت الذي كثيراً ما يوجد في الطوب والخرسانة والبلاط؛ والغذاء الفقير في الفاكهة والخضراوات والمنخفض في فيتامينات أ، ج، ب٫ (ريبوفلافين)، وبيتا كاروتين والسيلينيوم؛ وزيادة الوزن التي تزيد من خطر حدوث مرض الجزر المعدي المريئي. والعدوى بالبكتريا الحلزونية البوابية، وهي بكتريا تسبب قرحة المعدة (صفحة ٢٧٦)، تزيد من خطورة الإصابة بسرطان المريء، وكذلك يفعل العلاج الإشعاعي الذي يعقب استئصال الثدي (وليس الذي يعقب استئصال ورم محدود).

سرطان القولون والمستقيم

الأورام الحميدة التي تنشأ على بطانة المستقيم أو القولون تسمى سليلات. وإذا لم تستأصل هذه، فقد تتطور إلى سرطان. ومع أن الأسباب المباشرة لسرطان القولون والمستقيم لم يتم التعرف عليها، فإن كل ما يزيد احتمال نشوء هذه السليلات السابقة على السرطان يزيد من خطر الإصابة بالسرطان.

ويزيد التدخين كثيراً من حدوث السليلات في المستقيم والقولون، وكذلك يفعل الإفراط في شرب الكحوليات. والأشخاص الذين يدخنون ويشربون يتضاعف احتمال إصابتهم بالسليلات أربعة أضعاف. وقد تم الربط بين الغذاء الغني باللحم الأحمر والدهون المشبعة، والمنخفض فى الفاكهة والخضراوات، وسرطان القولون. ويعتقد أن السمنة



لتشخيص سرطان في الجهاز الهضمي، قد تستخدم أشعة مقطعية أو تصوير بالرنين المغناطيسي. وهذه الصورة بالأشعة المقطعية توضح سرطان بنكرياس (النقطة البيضاء) في رأس البنكرياس (الرمادي إلى يسار الوسط مباشرة). وكثير من سرطانات الجهاز الهضمي لها أعراض متشابهة مع حالات أقل خطورة، لذا من المهم أن يقوم الطبيب بعمل مسح للسرطانات المحتملة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

سرطان المريء

- تعاطي الكحول
- التدخين
- مرض الجزر المعدي المريئي
- مريء باريت
- التعرض لغبار السليكا
- زيادة الوزن
- نقص فيتامينات أ و ج و ب١، والبيتا كاروتين والسيلينيوم
- الإشعاع عقب استئصال الثدي

سرطان القولون والمستقيم

- التدخين
- تعاطي الكحول
- الغذاء الغني بالدهن، قليل الألياف
- السمنة
- مرض السكر
- مرض الأمعاء الالتهابي
- السن بعد الخمسين

سرطان المعدة

- التدخين
- عدوى البكتريا الحلزونية البوابية
- الغذاء عالي الملح، أو الأطعمة المدخنة أو المحفوظة بالنيترات
- نقص تناول الفاكهة والخضراوات
- التهيج المعدي المزمن

سرطان الكبد

- الالتهاب الكبدى A أو B
- تعاطي الكحول
- التليف الكبدي
- الاستيرويدات البنائية
- التعرض للكيميائيات السامة أو الأفلاتوكسين
- سرطان فى مكان آخر من الجسم

سرطان الحويصلة الصفراوية

- حصى المرارة
- النساء
- التدخين
- زيادة الوزن
- التعرض للكيميائيات السامة

سرطان البنكرياس

- تاريخ عائلي لسرطان البنكرياس
- تاريخ عائلي لسرطان القولون والمستقيم

(صفحة ٣٤٨-٣٤٩) ونمط الحياة الساكنة يسهمان في الإصابة بهذا الداء الخبيث. وقد ظهر أن كلاً من مرض السكر (صفحة ٣٨٨-٣٤١)، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) يزيد من احتمال سرطان القولون. وقد يلعب التهيج المزمن للقولون المقترن بمرض الأمعاء الالتهابى (صفحة ٢٦٦-٢٦٧) دوراً كذلك.

سرطان المعدة

تتصل العدوى المزمنة، مثل تلك التي تسببها البكتريا الحلزونية البوابية التي تسبب قرح المعدة، والتهيج المزمن لبطانة المعدة، بسرطان المعدة. وهو أكثر حدوثاً في الرجال المسنين. ويلعب الغذاء دوراً مهماً خاصة مع تناول كثير من الأطعمة المملحة أو المدخنة والأطعمة المحفوظة بالنترات، وكذلك النقص الشديد في الفاكهة والخضراوات. ويقترن التدخين بسرطان المعدة بشدة، وكذلك التاريخ العائلي للمرض.

سرطان الكبد

الأسباب الرئيسية لسرطان الكبد هي أمراض الكبد المزمنة مثل الالتهاب الكبدي B أو C (صفحة ٢٦٩)، أو الصباغ الدموي (صفحة ٢٨٤)، أو التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣). وكذلك يلعب سوء التغذية وتعاطي الخمور، اللذان كثيراً ما يترافقان، دوراً في هذه الحالة.

وتقوم الكبد بتنقية وتخزين وأيض المواد المختلفة التي تدخل الجسم أو التي يتم التعرض لها من البيئة، لذا فإنها معرضة بشكل خاص للسموم التي قد تزيد احتمال إصابتها بالسرطان. ويمكن أن ينتج سرطان الكبد من التعرض لمواد أخرى، تشمل الاستيرويدات البنائية، أو كلوريد الفنيل، أو ثاني أكسيد الثوريوم، أو الزرنيخ، أو الأفلاتوكسين؛ وهو سم تنتجه الفطريات التي تصيب محاصيل القمح والفول السوداني وفول الصويا والذرة والأرز في آسيا وأفريقيا.

والأورام الانبثاثية هي تلك التي انتشرت إلى الكبد من عضو آخر في الجسم، وهو ما قد يحدث لأن الكبد ترشح الدم من كل أجزاء الجسم.

سرطان الحويصلة الصفراوية

بينما لا يعرف السبب القاطع لسرطان الحويصلة الصفراوية، فثمة نظرية سائدة. إذ تخزن الحويصلة الصفراوية الصفراء التي تتلقاها من الكبد. وإذ تقوم الكبد بأيض معظم المواد التي تدخل إلى الجسم، فعندما لا تقوم الحويصلة الصفراوية بتفريغ الصفراء بمعدل طبيعي، قد تتعرض خلاياها لمواد مسرطنة لفترة طويلة. والحصى الصفراوية (صفحة ٢٨٠-٢٨١) قد تبطئ إفراغ الصفراء، وإن كان معظم المصابين بالحصى الصفراوية لا يصابون أبداً بسرطان الحويصلة الصفراوية.

والمدخنون معرضون لخطر أكبر كثيراً للإصابة بسرطان الحويصلة الصفراوية، وكذلك النساء؛ إذ إن الإستروجين يسبب افرازاً أكثر للكوليسترول (وهو المكون الرئيسي لحصى المرارة) في الصفراء.



تم الربط بين التدخين وتناول الكحول وكل أنواع سرطان الجهاز الهضمي تقريباً. وتجنب الاثنين مهم جداً في الدفاع ضد كل السرطانات المدرجة في هذا القسم.

والتعرض للكيميائيات الخطرة خصوصاً الأسبستوس والآزوتولوين، يزيد من الخطر كذلك. والأشخاص الذين لديهم زيادة ملحوظة في الوزن أكثر احتمالاً أن يصيبهم سرطان الحويصلة الصفراوية، وكذلك الذين ينتمون إلى السكان الأصليين لأمريكا الشمالية أو ألاسكا أو سكان أمريكا اللاتينية.

سرطان البنكرياس

لا تعرف أسباب سرطان البنكرياس، وإن كانت بعض عوامل الخطورة قد تم التعرف عليها. فالأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي لسرطان البنكرياس أو القولون أكثر تعرضاً، وكذلك الذين أصابتهم نوبات متعددة من التهاب البنكرياس (صفحة ٢٨٦). والأشخاص المصابون بمرض السكر، أو الذين يتناولون غذاءً عالي الدسم، معرضون أكثر كذلك، وأيضاً الذين يدخنون أو يتعرضون للكيميائيات السامة. ومع ذلك، فأكثر الذين لديهم عوامل خطورة لا يصيبهم المرض.

الوقاية

يرتبط التدخين وتعاطي الكحول كلاهما بكل أنواع سرطان الجهاز الهضمي تقريباً. وتجنب كلا الأمرين مهم جداً في المعركة ضد كل السرطانات المذكورة في هذا القسم.

سرطان المريء

ترك التدخين لا يقلل فقط التعرض للمواد المسرطنة في دخان السجائر، ولكنه يقصي سبباً كبيراً لمرض الجزر المعدي المريئي. وعلاج حرقة فم المعدة المزمنة مهم في حماية المريء. والغذاء الغني بالفاكهة والخضراوات ذات الألوان الزاهية، خاصة من العائلة الكرنبية مثل البروكلي والقرنبيط والكرنب المسوق، يحمي من السرطان كذلك. أضف منتجات الطماطم المطهوة مثل صلصة الطماطم وعجينة الطماطم لزيادة ما تتناوله من مضاد الأكسدة الليكوبين. والأطعمة الغنية بالسيلينيوم، مثل السمك، وخبز الحبوب الكاملة، وجوز البرازيل والجوز، مهمة في الوقاية من سرطان المريء، ولكن تناول مكملات السيلينيوم لا ينصح به، إذ قد تكون سامة.

ويفترض بحث حديث في مركز فرد هتشنسون لأبحاث السرطان في سياتل، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، نشر عام ٢٠٠٥ في مجلة The Lancet Oncologhy أن المصابين بحالة مريء باريت ويتناولون أيضاً مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، مثل الأسبرين وأيبوبروفين ونابروكسين وبعض وصفات التهاب المفاصل، لديهم خطورة أقل كثيراً لتطور الحالة إلى سرطان.

سرطان القولون والمستقيم

الغذاء الغني بالكيميائيات النباتية من الفاكهة والخضراوات زاهية الألوان والبقول، ومنخفض الدهون، مهم في الوقاية من سرطان القولون والمستقيم. وتوجد أدلة متزايدة على أن الكالسيوم وحمض الفوليك يمكن أن يبقيا القولون خالياً من السرطان. والوصول إلى وزن صحي والمحافظة عليه والممارسة المنتظمة للرياضة قد يقللان كذلك خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. واستخدام الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الاستيرويدية الأخرى يومياً قد يكون له أثر واقٍ.

ويشير بحث حديث أجري في المركز القومي لمكافحة السرطان في حيفا، ونشر في مجلة Journal of the American Medical Association عام ٢٠٠٥، إلى أن الاستخدام الطويل لدواء الغدة الدرقية

تحذير

اذا تم تشخيص أي نوع من السرطان عندك، فضع في ذهنك أن تناول كميات كبيرة من مكملات مضادات الأكسدة لا ينصح به بينما تتلقى علاجاً كيميائياً أو إشعاعياً، لأنها قد تقلل فعالية العلاج. فإذا كنت تفكر في تناول مكملات من أي نوع، فناقش مع طبيبك أي الأنواع وأي الجرعات أفضل لك (صفحة ٥٣٣-٥٤١).

إل-ثيروكسين قد يفيد أيضاً في الوقاية من سرطان القولون والمستقيم.

سرطان المعدة

يساعد الغذاء الغني بالفاكهة والخضراوات على الوقاية من سرطان المعدة. تجنب الإقبال الشديد على الأطعمة المدخنة والأطعمة المحفوظة بالنترات. وثمة دليل تمهيدي على أن مكملات فيتامين ج (١٠٠٠ مجم مرتين يومياً)، وبيتا كاروتين (٣٠٠ مجم مرة واحدة يومياً)، قد تساعد على الوقاية من سرطان المعدة في أولئك الأكثر تعرضاً. وقد يفيد أيضاً العلاج بالمضادات الحيوية التى تقضي على عدوى البكتريا الحلزونية البوابية.

سرطان الكبد

تجنب تعاطي الكحوليات مهم في حماية الكبد من التليف الكبدي. وقد تم إثبات الارتباط بين الالتهاب الكبدي B (صفحة ٢٦٩) وسرطان الكبد. لذلك إذا استخدمت محاقن لحقن أدوية أو عقاقير، يجب ألا يشارك فيها شخص آخر. وينصح باستخدام الواقي الذكري في حالة الشك في إصابة شريك الحياة بالالتهاب الكبدي. ويجب تحصين الأطفال ضد الالتهاب الكبدي B.

سرطان الحويصلة الصفراوية وسرطان البنكرياس

قد يكون درء سرطان الحويصلة الصفراوية أو سرطان البنكرياس على وجه الخصوص غير ممكن، ولكن من الحكمة تبني معايير أسلوب حياة يقلل خطر السرطان. وتشمل هذه تناول غذاء صحي قليل الدسم غني بالفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة، وإنقاص الوزن الزائد. كما أن عدم التدخين، وممارسة تمارين الأيروبك بانتظام مهمان جداً كوسائل وقائية.

التشخيص

كثيراً ما تكون الكشوف المسحية المنتظمة الوسيلة التي يجرى بها تشخيص سرطانات الجهاز الهضمي. فإذا كان هناك تاريخ عائلي لسرطان في البنكرياس أو القولون والمستقيم، يمكن للطبيب أن يوصي بجدول ملائم للفحوصات التي قد تكتشفه مبكراً.

سرطان المريء

لا يتم التعرف على هذا النوع من السرطان مبكراً في العادة. وقد تكون صعوبة البلع أول علامة على أن الورم قد ضيق المريء (وهو الأنبوبة التي تصل بين الحلق والمعدة). وقد تشمل علامات سرطان المريء الأخرى نقصاً غير متعمد فى الوزن، وألماً في الحلق أو في وسط الصدر أو بين لوحي الكتف، وبحة، وسعالاً مزمناً، وسعال دم فى المراحل المتأخرة.

وإذا افترضت الأعراض إمكانية سرطان المريء، فقد تشمل الفحوص التشخيصية أشعة سينية على الصدر، وأشعة بابتلاع الباريوم التي تبرز المريء على صورة الأشعة بعد أن يشرب المريض سائلاً خاصاً؛ أو فحصاً بالمنظار الداخلي العلوي، وفيه تستخدم أداة بأنبوبة رفيعة مرنة لتنير وتظهر بطانة المريء وتأخذ عينات نسيجية للخزع.

وإذا تأكد السرطان، فقد يلزم فحص إضافي أو أكثر لتحديد شدته. وقد يشمل ذلك فحص الرئتين بمنظار شعبي، وأشعة مقطعية، وجهازاً للموجات فوق الصوتية بالمنظار الداخلي يستخدم موجات صوتية لتكوين صور للمريء والأنسجة المحيطة. وقد تجرى أيضاً أشعة مقطعية بانبعاث البوزتيرون تستخدم كميات ضئيلة من مادة مشعة محقونة لإبراز المنطقة السرطانية.

سرطان القولون والمستقيم

لا يعاني كثير من المرضى علامات تحذيرية لسرطان القولون والمستقيم، ولكن قد تشمل الأعراض عند البعض تغيراً في عادات التبرز أو الشعور أن الأمعاء لا تفرغ تماماً، ودماً في البراز، وبرازاً أرفع من العادي، وتعباً متكرراً في البطن، ونقصاً



قد يفيد الغذاء الصحي الغني بالفاكهة والخضراوات زاهية الألوان في الوقاية من سرطانات كثيرة تشمل سرطان المريء، والقولون والمستقيم، والمعدة. ومثل هذه الأطعمة تحتوي مضادات أكسدة؛ وهي مواد تساعد في تخليص الجسم من السموم الضارة التي يمكن أن تسبب السرطان.

غير مبرر في الوزن، وإعياءً مستمراً. وسوف يجرى فحص طبي يشمل فحصاً شرجياً بالإصبع، وقد تجرى فحوص عديدة تعطي صورة للقولون. وتشمل هذه حقنة شرجية بالباريوم، وفيها يدخل في المستقيم سائل باريوم طباشيري يمكن رؤيتة بالأشعة السينية؛ والتنظير السجمي (أو التنظير السيني)، الذي يستخدم أدة في شكل أنبوبة مرنة مضيئة لرؤية أسفل الأمعاء الغليظة؛ أو التنظير القولوني. وينصح أن يجرى كشف مسحي للكبار بدءاً من سن الخمسين للكشف عن سرطان القولون.

وتنظير القولون، الذي يمكن الطبيب من رؤية كل الأمعاء الغليظة، هو الطريقة المسحية الأكثر فعالية. فإذا اكتشفت السليلات، أمكن إزالتها أو خزعها أثناء الإجراء.

سرطان المعدة

قد تحاكي أعراض سرطان المعدة أعراض تشكيلة من الحالات الهضمية الأخرى، لذا من المهم أن تزور الطبيب لتقييم حالتك. وقد يسبب سرطان المعدة في مراحله المبكرة سوء الهضم وتعب البطن، وشعوراً بالانتفاخ بعد الأكل، وغثياناً خفيفاً، وفقداناً للشهية، وحرقة بفم المعدة. وقد يسبب في المراحل الأكثر تقدماً غائطاً أسود نتيجة النزف من المعدة، وقيئاً، ونقصاً غير مبرر في الوزن، ويرقاناً، وتجمعاً للسائل في البطن، وصعوبة في البلع.

وسوف يجري الطبيب إضافة للفحص الطبي فحوصاً للدم تشمل عد دم كامل يتحرى عن مستويات الكريات الحمر، والكريات البيض، والصفيحات والهيموجلوبين. وقد يجرى أيضاً فحص بمنظار داخلي علوي، فيه يستخدم الطبيب أنبوبة رفيعة مرنة مضيئة لرؤية المريء والمعدة وأعلى الأمعاء الدقيقة، وللحصول على عينات نسيجية صغيرة للخزع.



تكوّن الأشعة السينية بحقنة الباريوم الشرجية صورة تفصيلية للقولون، كما في هذا المريض البالغ ٥٩ عاماً ولديه سرطان (الكتلة البيضاء) في القولون السجمي، عند نهاية الأمعاء الدقيقة وبداية القولون.

سرطان الكبد

يصعب اكتشاف أعراض سرطان الكبد في مراحله المبكرة، ولكنه عندما يتطور قد يسبب ألماً في أعلى الجانب الأيمن من البطن، وانتفاخاً في البطن، وفقداناً للشهية، وإحساساً بالامتلاء، وضعفاً أو إعياءً، وغثياناً وقيئاً، وبولاً قاتماً، وحكة شديدة في الجلد، ويرقاناً، وحمى.

وإضافة إلى الفحص الطبي الكامل، سيجري الطبيب فحوصات للدم، تشمل عد دم كامل يتحرى مستويات الكريات الحمر، والكريات البيض، والصفيحات والهيموجلوبين. وقد تلزم فحوص تصويرية مثل الموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي لفحص تركيب الكبد. فإذا وجد عيب، فقد يجرى خزع بإدخال إبرة عبر الجلد إلى الكبد.

سرطان الحويصلة الصفراوية

سرطان الحويصلة الصفراوية سرطان نادر جداً. وعادة يسبب أعراضاً قليلة في

مراحله الأولى، لذا قد يصعب اكتشافه. وأحياناً يكتشف سرطان الحويصلة الصفراوية المبكر عند استئصال الحويصلة الصفراوية لعلاج حصى المرارة. وعندما تظهر العلامات بالفعل، قد تشبه علامات لأمراض أخرى كثيرة. وقد تشمل هذه الأعراض ألماً فوق المعدة، أو حمى، أو غثياناً وقيئاً، أو يرقاناً، أو نقصاً غير متعمد في الوزن، أو انتفاخاً أو كتلاً في البطن.

ولأن الحويصلة الصفراوية تختبئ وراء الكبد ولا يسهل الوصول إليها، فإن اختبارات الدم هي الأدوات الأولى لتشخيص سرطان الحويصلة الصفراوية.

استفسار طبي

هل تستطيع مضادات الأكسدة أن تفيد في منع السرطانات الهضمية؟

قد تساعد مضادات الأكسدة في حماية الخلايا من التلف الذي تسببه جزيئات غير ثابته تسمى الشوارد الحرة التي قد تسبب السرطان. وتشمل أمثلة من مضادات الأكسدة بيتا كاروتين والليكوبين والسيلينيوم وفيتامينات ج، هـ، أ. وقد تساعد مكملات فيتامين ج وبيتا كاروتين في حماية الأشخاص الأكثر عرضة لسرطان المعدة. ومع ذلك، فمن الأفضل عموماً أن تحصل على مضادات الأكسدة من غذاء غني بالفاكهة والخضراوات بدلاً من تناول جرعات عالية من المكملات.

وتوجد خواص مضادة للسرطان في الأطعمة الغنية بالمواد المضادة للأكسدة. وخضراوات العائلة الصليبية مثل الكرنب واللفت (الشلجم) والبروكلي بشكل خاص، ذات مستويات عالية من مادة كيميائية تسمى سوفورافين تكبح نمو بكتريا الحلزون البوابي وهو عامل خطورة معروف لسرطان المعدة.

فقد تدل مستويات البيليروبين المرتفعة، أو بعض الإنزيمات، أو دلالات الأورام في الدم، على وجود سرطان الحويصلة الصفراوية. وتشمل الفحوص الأخرى الموجات فوق الصوتية القياسية أو باستخدام منظار داخلي، التي تستخدم موجات صوتية لتكوين صور للحويصلة الصفراوية. وقد تلزم كذلك أساليب تصويرية أخرى مثل الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي.

والاختبار الأكثر نوعية لاكتشاف سرطان الحويصلة الصفراوية هو التصوير العكسي بالمنظار الداخلي للأوعية المرارية والبنكرياس، وفي هذا الإجراء التشخيصي تنفخ القناة المعوية بالهواء ويمرر منظار داخلي عبر الحلق إلى أعلى الأمعاء الدقيقة. وتحقن صبغة خلال المنظار تظهر انسدادات القنوات المرارية التي قد تنتج عن سرطان حويصلي صفراوي منتشر. ويستخدم الفحص بمنظار البطن أداة مضاءة تمرر عبر فتحة صغيرة في البطن للحصول على صور للحويصلة المرارية وأخذ عينات نسيجية للخزع والتحليل.

سرطان البنكرياس

عادة تكون أعراض سرطان البنكرياس مبهمة، ويسهل خلطها بأعراض حالات أخرى أقل خطورة. وقد تشمل هذه الأعراض الغثيان، ونقص الشهية، ونقصاً غير مبرر في الوزن، والألم في أعلى البطن الذي قد يتشعب إلى الظهر، واليرقان، والبول القاتم، والغائط بلون الطين، والضعف، والدوخة، والقشعريرة، وتقلص العضلات، والإسهال.

وتؤخذ عينات دم وبول وبراز للتقصي عن البيليروبين الذي قد يتراكم إذا انسدت



يستخدم تنظير القولون، الذي يستعمل كاميرا بألياف ضوئية في نهاية منظار داخلي مرن، في المسح الكشفي لسرطان القولون.

القناة الصفراوية قرب البنكرياس بورم. ومع ذلك، فإن هذا لا يحدث دائماً مع سرطان البنكرياس.

ويقدم المسح بالأشعة المقطعية والمسح بالموجات فوق الصوتية مناظر مفصلة للبنكرياس من زوايا متعددة. وفي بعض الحالات، قد يجرى فحص بالموجات فوق الصوتية الداخلية، وفيها يمرر منظار داخلي عند طرفه جهاز موجات فوق صوتية من خلال الحلق إلى أعلى الأمعاء الدقيقة. وقد يستخدم التصوير العكسي بالمنظار للقنوات المرارية والبنكرياس منظاراً داخلياً لحقن صبغة تشاهد على الأشعة السينية في قنوات البنكرياس. والطريقة الأخرى لإعطاء الصبغة هي من خلال تصوير القنوات المرارية من الجلد عبر الكبد، وفيها تحقن الصبغة بإبرة رفيعة.

العلاجات

حدث تقدم هائل في العقد الأخير في الاكتشاف والعلاج المبكرين لمعظم السرطانات.

سرطان المريء

يوصى بالجراحة عادة خصوصاً للأشخاص الذين لديهم حالة مريء باريت طويلة الأمد ومتقدمة. وقد تترافق مع العلاج الإشعاعي أو الكيميائي، أو هما معاً، اعتماداً على المرحلة التي بلغها السرطان.

• **الجراحة** يزال الجزء السرطاني من المريء والعقد الليمفاوية المجاورة في عملية استئصال المريء. وفي الحالات الأكثر تقدماً، قد يكون من الضروري إزالة جزء من المعدة كذلك في عملية تسمى استئصال المريء والمعدة.

• **الإشعاع** قد يستخدم الإشعاع الخارجي، وهو إجراء توجه فيه أشعة سينية إلى المريء لقتل الخلايا السرطانية. وفي بعض حالات سرطان المريء، تزرع أنابيب ضئيلة تحتوي مادة مشعة في المناطق السرطانية.

• **العلاج الكيميائي** في هذا العلاج، تعطى توليفة من العقاقير المضادة للسرطان عن طريق الفم أو تحقن في الأوردة. وعادة يعطى العلاج الكيميائي على دورات، مع فترات بين العلاجات لإتاحة الوقت للتعافي.

• **العلاج الضوئي الحركي** يحقن عقار حساس للضوء يتجمع في الخلايا السرطانية، وبعدها يوجه الأطباء أشعة ليزر مباشرة إلى المريء عبر منظار داخلي خاص. ومع أنه يستخدم عادة للتغلب على الألم أو تخفيف الانسداد، إلا أن هذا النوع من العلاج واعد كعلاج للمراحل المبكرة من سرطان المريء.



يتضمن العلاج الإشعاعي للسرطان جهازاً يسمى معجل الجزئيات الخطي والذي يستخدم أشعة سينية عالية الطاقة لتدمير الأورام. ويركز هذا النوع من العلاج حزمة أشعة ذات شكل خاص تستهدف الورم فقط وتدع الأنسجة المحيطة سليمة.

سرطان القولون والمستقيم

هذا النوع من السرطان قابل للشفاء بدرجة عالية إذا شخص مبكراً. والجراحة هي خط العلاج الأمامي للمراحل المبكرة من المرض. وفي الحالات الأكثر تقدماً من سرطان القولون والمستقيم، يستخدم الأطباء توليفات متعددة من الجراحة والإشعاع والعلاج الكيميائي.

• **الجراحة** إزالة الورم وأي نسيج سرطاني محيط قد تكون العلاج الوحيد اللازم في بعض الحالات. وفي حالات أكثر ندرة، قد يلزم فغر القولون، وفيه تصنع فتحة في القولون والبطن تمرر من خلالها الفضلات إلى كيس يوضع خارج الجسم.

• **الإشعاع** يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة سينية عالية الطاقة موجهة لتدمير الورم. ويستخدم الإشعاع الخارجي جهازاً خارج الجسم ليوجه الإشعاع إلى الأنسجة السرطانية. ويستخدم الإشعاع الداخلي مادة مشعة تثبت بإحكام في إبر أو بذور أو أسلاك أو قساطر توضع جراحياً في الورم أو بجواره.

• **العلاج الكيميائي** تستخدم مواد كيميائية مكافحة للسرطان، تعطى بالفم أو بالحقن الوريدي، لتدمير الخلايا الخبيثة أو إيقاف انقسامها.

• **العلاج البيولوجي** تستخدم الآن أجسام مضادة (وهي بروتينات ينتجها الجهاز المناعي لمحاربة المواد الغريبة) مهندسة وراثياً لعلاج سرطان القولون والمستقيم الذي انبث أو انتشر لأنسجة أخرى من الجسم.

سرطان المعدة

قد تستخدم العلاجات الإشعاعية أو الكيميائية الموصوفة في الأقسام السابقة، منفردة أو مجتمعة مع علاجات أخرى نصفها فيما يلي:

• **الجراحة** الاستئصال الجزئي للمعدة إجراء جراحي يزال فيه الجزء السرطاني من المعدة وأي أنسجة وعقد ليمفاوية قريبة مصابة. وقد يزال الطحال كذلك، وهو عضو في أعلى البطن يرشح الخلايا الدموية الهالكة والمواد الغريبة الأخرى

من الجسم. وفي الاستئصال الكلي للمعدة، يتم إزالة كل المعدة، والعقد الليمفاوية القريبة، وأجزاء من المريء والأمعاء الدقيقة وأنسجة أخرى، وأحياناً الطحال. ثم يوصل المريء إلى الأمعاء الدقيقة. وتشمل إجراءات أخرى وضع دعامة أو أنبوبة صغيرة لتبقي المريء مفتوحاً؛ أو إجراءً بالليزر يزيل النسيج السرطاني بأشعة ليزر؛ أو الكي الكهربائي الذي يدمر المناطق السرطانية ويوقف النزف بتيار كهربائي.

• **العلاج البيولوجي** في الحالات المتقدمة من سرطان المعدة التي لم تستجب للعلاجات القياسية، قد يمكن لبعض المرضى أن يشاركوا في التجارب الطبية للعلاج البيولوجي. وفي هذا العلاج، تعطى أجسام مضادة مهندسة وراثياً قد تساعد على استعادة دفاعات الجسم الطبيعية ضد السرطان.

سرطان الكبد

يصعب شفاء هذا النوع من السرطان إلا إذا اكتشف في مراحله المبكرة جداً، عندما لا يوجد إلا القليل من الأعراض الملحوظة. ويمكن تحسين فرص النجاة ببعض العلاجات. وقد تستعمل هذه العلاجات مجتمعة أو منفردة، جنباً إلى جنب مع العلاج الإشعاعي والكيميائي.

• **الجراحة** إزالة الجزء السرطاني من الكبد وأي أنسجة مجاورة وعقد ليمفاوية مصابة هي الإجراء الجراحي الوحيد الفعال في علاج هذا النوع من السرطان.

• **الجراحة بالتبريد** وهي طريقة أخرى لتدمير الأنسجة الخبيثة. وتتضمن جراحة التبريد تجميد الأورام بمسبار معدني.

• **الاجتثاث بالإيثانول** تقتل الخلايا السرطانية بحقن نوع من الكحول مباشرة في الأورام الخبيثة في الكبد.

• **العلاج البيولوجي** ويسمى أيضاً العلاج المعدل للاستجابة البيولوجية. وتستخدم هذه الطريقة أدوية أو مواد مثل الأجسام المضادة التي يصنعها الجسم طبيعياً لتقوية دفاعات الجهاز المناعي نفسه ضد السرطان.

سرطان الحويصلة الصفراوية

من المرجح أن تكون الجراحة أفضل خيار لعلاج الأورام في المراحل المبكرة، ويمكن أن يتبعها علاج إشعاعي. ولا تتاح علاجات أخرى لسرطان الحويصلة الصفراوية في المراحل المتقدمة.

• **الجراحة** عندما يكون الورم صغيراً جداً ولم ينتشر أبعد من الحويصلة الصفراوية، قد تتم إزالة الحويصلة الصفراوية وحدها. ولكن في حالات أكثر، قد يكون من الضروري إجراء عملية أكثر شمولاً يقوم فيها الجراح بإزالة الحويصلة الصفراوية مع جزء من الكبد والعقد الليمفاوية المجاورة.

• **الإشعاع** يعتبر السرطان الذي انبث أو انتشر أبعد من جدران الحويصلة الصفراوية غير قابل للجراحة. وفي هذه الحالة قد ينصح بالعلاج الإشعاعي لإبطاء انتشاره.

• **الرعاية الملطفة** السيطرة على الألم والإجراءات المخففة هي الهدف الأساسي إذا كان سرطان الحويصلة الصفراوية متقدماً كثيراً لدرجة تجعله مستعصياً على العلاج.

سرطان البنكرياس

لا يمكن التنبؤ بسرطان البنكرياس؛ إذ إنه في معظم الأحيان يكون قد انتشر قبل ظهور أى أعراض. ويمكن علاج نحو ٢٥٪ من المصابين بسرطان البنكرياس في الوقت المناسب لإيقاف انتشار الورم. ومع هذا، فغالباً ما ينمو الورم لبعض الوقت قبل أن يكتشف المرض. ومعظم العلاجات لسرطان البنكرياس هي محاولات لإبطاء تقدمه.

• **الجراحة** بعض المرضى يكونون في المرحلة الأولى لسرطان البنكرياس التي يمكن علاجها جراحياً. ونسبة الشفاء لهذا السرطان منخفضة جداً.

• **العلاج الكيميائي** قد يعطى العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي بعد الجراحة في محاولة لإطالة أمد البقاء، مع أن الشفاء غير ممكن إذا كان السرطان قد انتشر أبعد من البنكرياس إلى الأنسجة المحيطة.

• **التجارب الطبية** حيث إن المعدل العام للنجاة من سرطان البنكرياس منخفض جداً، وتطور المرض سريع جداً بطبعه، ينصح بعض المرضى بالتفكير في الالتحاق بإحدى التجارب الطبية، وهى دراسات بحثية طبية تبحث في الأدوية والعلاجات التجريبية.

• **علاج الدعم** معالجة الألم ومجابهة المشاكل الغذائية التي تنتج عن سرطان البنكرياس، مثل سوء امتصاص المغذيات وصعوبة هضم الطعام، مكونات مهمة في علاج المرض.

انظر أيضاً: قرحة المعدة (صفحة ٢٧٦) • مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥) • الالتهاب الكبدي (صفحة ٢٦٩)

١٠ الكلى والمسالك البولية

تقوم الكليتان، ومحلهما منتصف الظهر على جانبي العمود الفقري، بترشيح الماء الزائد والنفايات التي تتجمع في الدم كنتيجة طبيعية للأيض. وعندما لا تقوم الكليتان بعملهما بشكل لائق، تتراكم السموم فى الجسم ويمكن أن تسبب مرضاً خطيراً أو الوفاة. والكليتان والمسالك البولية معرضة للعدوى البكتيرية. وتتكون الحصى الكلوية عندما تتراكم البروتينات والبلورات المعدنية على الأسطح الداخلية للكليتين، مسببة ألماً وتهيجاً. أما الاعتلالات الأكثر خطورة، مثل الكُلاء وداء الكلى متعددة الأكياس ومرض السكر، فلها أسباب مختلفة، ولكنها جميعاً يمكن أن تسبب الفشل الكلوي.

وشرب كميات كبيرة من السوائل والمداومة على غذاء صحي هي أفضل وسيلة للوقاية من اعتلالات كلوية كثيرة شائعة. وقد لا يمكن درء حالات مثل النمط الأول من مرض السكر وداء الكلى متعددة الأكياس، ولكن السيطرة على عوامل الخطر يمكن أن تقلل من شدتها إلى أدنى حد.

سلس البول



سلس البول هو خروج البول اللاإرادي. وهو ليس مرضاً، ولكنه عرض يمكن أن ينتج عن مدى متسع من الحالات تشمل الولادة، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، والتصلب المتعدد (صفحة ١٨٢-١٨٣)، ومرض باركنسون (صفحة ١٨١)، وبعض الجراحات. ويكثر السلس خاصة في النساء فوق الخمسين، ولكنه يمكن أن يصيب الرجال والنساء الأصغر كذلك.

ولسوء الحظ، لا ينشد كثير من الناس العلاج إما لأنهم محرجون وإما لأنهم يعتقدون أن السلس جزء طبيعي من الشيخوخة. وليس الأمر كذلك، فالسلس قابل للعلاج وكثيراً ما يكون قابلاً للشفاء.

الأسباب

تحدث مع تقدم العمر تغيرات عديدة تؤثر في قدرة الشخص على التحكم في التبول. فتنقص سعة المثانة، ويبطؤ معدل تدفق البول عبر مجرى البول ومن المثانة، وتنحدر القدرة على تأجيل التبول. وكل هذه التغيرات تزيد من خطر حدوث السلس.

ومع هذا، فعادة ما تحدث الحالة فقط عند وجود سبب إضافي. ففي النساء يعتبر ترقق وجفاف الغشاء المخاطي في المهبل ومجرى البول بعد الإياس عاملين شائعين؛ وفي الرجال قد تساهم جراحة البروستاتا أو تضخم غدة البروستاتا في إحداث هذه الحالة. وقد يزيد من خطر حدوث السلس ضعف عضلات الحوض، وعدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)، ومرض السكر، وارتفاع غير طبيعي لمستويات الكالسيوم، والإمساك، وبعض الأدوية بوصفة أو دون وصفة.

والنساء الحوامل في خطورة كذلك لأن ضغط الجنين يقع على المثانة.

الوقاية

المحافظة على قوة العضلات بشكل عام وإجراء تمارين عضلات قاع الحوض (تسمى أيضاً تمارين كيجل)، التي تتضمن تكرار قبض وبسط عضلات الحوض، تفيد في حالات كثيرة خصوصاً للنساء الأكثر عرضة لسلس البول عقب الولادة. وتشمل السبل الأخرى للوقاية من السلس تنظيم التغوط والإحجام عن الجهد لإفراغ المثانة والأمعاء، وشرب كميات كافية من السوائل ولكن دون إفراط (٤-٦ أكواب كل منها ١/٤ لتر تكفي).

ويمكن أن يفيد أيضاً وقف أو تخفيض الأدوية والمواد الأخرى التي يمكن أن تهيج المثانة. ويشمل بعض أكثرها شيوعاً الكحول والكافيين وبعض مزيلات احتقان الأنف، ومثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ACE (وهي طائفة من أدوية ضغط الدم)، وبعض مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان، وحاصرات قناة الكالسيوم، ومدرات البول، والمسكنات والمهدئات.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- مهيجات المثانة
- النساء بعد سن الخمسين
- التغيرات التركيبية في المسار البولي
- مرض السكر
- القلق
- الإمساك
- بعض الأدوية
- الحمل
- الولادة المتعسرة أو إصابات الوضع

التشخيص

يتطلب تحديد سبب السلس تاريخاً طبياً وفحصاً جسدياً. إضافة إلى ذلك قد يطلب من المرضى تدوين "يوميات للمثانة" يسجلون فيها عدد مرات التبول وأوقاتها، وما إذا كانوا فقدوا التحكم، وكمية البول التي تسربت تقريباً في كل مرة.

وقد يجرى عدد من الفحوص لتحديد سبب سلس المريض. وهذه قد تشمل تحليل البول لاستبعاد العدوى، وفحص المتبقي بعد التفريغ لقياس كمية البول فى المثانة بعد التبول، واختبار إجهاد البول، وفيه يطلب من المريض أن يقف بمثانة ممتلئة ويسعل حتى يحدد الطبيب كمية التسرب التي تحدث. وقد تجرى أيضاً فحوص أخرى مثل الموجات فوق الصوتية على الحوض والبطن، والأشعة السينية، ومنظار المثانة (فحص المثانة باستخدام أداة تدخل عن طريق مجرى البول)



رسم توضيحي يبين تشريح المسار البولي في الذكر. في الرجال، قد تسهم جراحة البروستاتا أو غدة بروستاتا متضخمة في سلس البول. والأمراض التي تصيب الجهاز العصبي، مثل مرض باركنسون، أو مرض السكر، أو التصلب المتعدد، يمكن أن تلعب دوراً أيضاً.

تحت الطلب

توجد أنواع عديدة من سلس البول:

سلس الضغط وهو نزول البول دون تحكم عند السعال أو العطس أو رفع أشياء ثقيلة أو القفز أو فعل أي شيء يزيد الضغط داخل البطن فجأة. وهو شائع بين النساء الشابات ومن هن في منتصف العمر، ويمكن أن ينتج عن ضعف العاصرة البولية، الذي قد تسببه الولادة أو جراحة في الحوض.

سلس الإلحاح وهو إلحاح شديد مفاجئ للتبول بسرعة يليه نزول للبول دون تحكم. ويسمى أيضاً المثانة مفرطة النشاط. ويكثر في كبار السن، وقد يكون علامة على عدوى في الكليتين أو المثانة.

سلس الفيض تنقيط مستمر للبول ناتج عن مثانة امتلأت حتى فاضت. وهو يحدث في الرجال أكثر، ويمكن أن ينتج عن شيء يسد تدفق البول مثل تضخم غدة البروستاتا أو ورم. وقد يسببه أيضاً مرض السكر أو أدوية معينة.

السلس الوظيفي نزول البول نتيجة العجز عن الوصول إلى المرحاض. وأكثر أسبابه الحالات التي تسبب العجز عن الحركة، مثل السكتة الدماغية والتهاب المفاصل الشديد والعته والاكتئاب الشديد أو الاضطرابات العاطفية الأخرى.

السلس المختلط يتضمن هذا أكثر من نوع من السلس. وأكثر أنواع السلس المختلط يحدث عند العجائز من النساء اللائي غالباً ما يكون لديهن سلس الإلحاح وسلس الضغط معاً.

والتقييم الحركي البولي لقياس ضغط البول وتدفقه.

العلاجات

يعتمد علاج سلس البول على السبب.

• **التمارين** تمرينات كيجل (انظر "الوقاية") قد تكون مفيدة في علاج السلس. ويمكن أن تؤدى بالترافق مع الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧). وتستخدم تمرينات كيجل المدعومة بالارتجاع البيولوجي أجهزة إلكترونية أو ميكانيكية لترحيل الدليل البصري أو السمعي لقوة عضلات قاع الحوض لإعانة المرضى على إجراء التمارين بشكل صحيح.

• **الربط الجسمي العقلي** يتضمن التفريغ المجدول أن يتم التبول الإرادي على فترات منتظمة. والفكرة هي الضبط النوعي للزمن بين مرات تفريغ المثانة، وبمرور الوقت إطالة هذا الزمن؛ بمعنى أن تضبط المثانة كما تضبط الساعة.

• **الوخز الإبري** يمكن أن يحسن هذا الأسلوب من الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) أعراض السلس، بما فيها إلحاحية وتكرار التبول، في مرضى كثيرين.

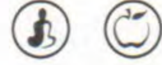
• **الأدوية** قد توصف أدوية تزيد من قوة العاصرة البولية تشمل الإستروجين، وحاصرات مستقبلات ألفا الأدرينالينية، وحاصرات مستقبلات بيتا الأدرينالينية. وتشمل الأدوية الأخرى القادرة على المساعدة تلك التي ترخي العضلات وتمنع تقلصات المثانة مثل أوكسيبيوتنين كلوريد وتولتيرودين طرطرات. وقد يستخدم إميبرامين هيدروكلوريد، وهو مضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات يرخي عضلات المثانة ويحكم عضلات مجرى البول. وقد تبين حديثاً أن علاج إحلال الإستروجين، الذي كان يستخدم في الماضي، يزيد ولا يقلل من خطر الإصابة بالسلس.

• **الحقن** قد يحقن الكولاجين في الأنسجة حول عنق المثانة ومجرى البول لزيادة حجم عنق المثانة وإغلاقها.

• **الجراحة** يمكن أحياناً تصحيح حالات السلس الشديدة باستخدام أساليب جراحية عديدة لإصلاح الاختلالات.

انظر أيضاً: السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)

البول الدموي



حالة نزول الدم في البول تسمى البول الدموي أو البيلة الدموية. واختلاط البول بكميات ضئيلة جداً من الدم يمكن أن يجعله يبدو عكراً أو غير رائق، وزيادة كمية الدم قليلاً تجعل البول وردياً أو أحمر أو بنياً مثل الشاي أو الكولا. وفي بعض الحالات قد يكون البول الدموي مصحوباً بألم أو حرارة أو كثرة التبول أو زيادة العطش أو قلته، أو الغثيان أو القيء أو الإسهال. وقد تساعد هذه الأعراض في تحديد السبب المحتمل.

الأسباب

للبول الدموي أسباب كثيرة؛ بعضها خطير، والبعض الآخر ليس كذلك. وتشمل الأسباب الشائعة حالات عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)، وحصى الكلى (صفحة ٣٠٤-٣٠٥)، والجروح، وتمزق الأوعية الدموية نتيجة إجهاد التبول مع بروستاتا متضخمة، والرياضة العنيفة، وكذلك استخدام أدوية معينة، مثل مسيلات الدم، وأدوية من نوع الأسبرين، والبنسلين، ضمن أسباب أخرى.

وينبغي فحص كل حالات الدم في البول من قبل طبيب، بما فيها حالات المرضى الذين يتلقون أدوية مسيلة للدم. وتشمل الأسباب الإضافية للبول الدموي الأورام، والالتهاب الكلوي الكبيبي -وهي عائلة من الأمراض تتميز بالتهاب الوحدات المرشحة في الكليتين- واضطرابات النزف، مثل النزاف أو الهيموفيليا (صفحة ٣٢٠).

وقد يبدو البول محمراً كذلك بعد تناول أطعمة حمراء معينة، مثل البنجر والراوند والأصناف المحتوية على ملونات الطعام الحمراء والمشروبات الخفيفة. وتسمى هذه بولاً دموياً كاذباً، وهي حالة يبدو فيها البول قرنفلياً أو أحمر دون وجود دم.

الوقاية

قد يتقي العداءون البول الدموي المرتبط بالإصابات الجسدية بشرب الكثير من السوائل والجري على أرض لينة. ويمكن لراكبي الدراجات استخدام مقاعد موسدة وعليهم الارتفاع عن المقعد عند تجاوز النتوءات. ويمكن أن يفيد الغذاء وأحياناً الدواء في تقليل خطر تكون الحصى في الأشخاص المعرضين لحصى الكلية.

التشخيص

عادة يكون فحص حالة البول الدموي لا لتشخيص سبب معين ولكن لاستبعاد مشكلة خطيرة. وقد يجرى عدد من الاختبارات المعملية بالإضافة إلى الفحص الجسدي، تشمل تحليل البول وفحوص الدم. وقد يأخذ الأطباء كذلك أشعة سينية للمثانة والكليتين والبطن، ويجرون فحصاً بمنظار المثانة (المعاينة البصرية للمثانة ومجرى البول من خلال أنبوبة تدخل عبر مجرى البول). وأحياناً يتم إجراء خزعة.

العلاجات

يعتمد علاج البول الدموي على السبب، الذي كثيراً ما لا يمكن العثور عليه، وهو ما يفترض عدم وجود خلل طبي خطير.

- **الراحة** عادة يزول البول الدموي الذي يحدث نتيجة لمزاولة الرياضة بالراحة وتناول سوائل كافية.
- **الدواء** يمكن التخلص من حالات العدوى بالمضادات الحيوية.
- **تفتيت الحصاة** قد تمر الحصى المسببة للبول الدموي خارج الجسم من تلقاء نفسها أو قد تتطلب علاجاً بالموجات الصوتية التصادمية (تفتيت الحصاة) الذي يفتت الحصاة حتى يمكن أن تمر.
- **الجراحة** يمكن إزالة الأورام أو الحصى الكبيرة جراحياً، اعتماداً على حجمها ومكانها.



بالنسبة لراكبي الدراجات، يمكن لاستخدام مقعد مصمم تشريحياً على أن يخفف الضغط عن الأربية أن يمنع البول الدموي.

انظر أيضاً: الحمى (صفحة ٣١٨) • حصى الكلى (صفحة ٣٠٤-٣٠٥) • عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الرياضة العنيفة
- تضخم البروستاتا
- الإصابة
- مشاكل طبية أساسية
- أدوية معينة

الالتهاب الكلوي والكُلاء



التهاب إحدى الكليتين أو كلتيهما يسمى الالتهاب الكلوي. ويزداد حدوثة في الطفولة والمراهقة. ويصيب الالتهاب الكلوي في أغلب الأحوال الكبيبات، وهي عناقيد من الأوعية المجهرية التي ترشح الدم. وفي حالات أقل، يصيب الالتهاب الكلوي الأنيبيبات أو القنيات (الأنابيب الصغيرة) التي تحيط بالكبيبات أو الأوعية الدموية داخل الكليتين. وقد يكون الالتهاب الكلوي حاداً أو مزمناً. والذين يصيبهم النوع الحاد يتعافون عادة. أما الكلاء فهو مرض غير التهابي في الكلية يصيب الكبيبات أيضاً.

ويمكن أن يؤدي الالتهاب الكلوي المزمن إلى ارتفاع شديد في ضغط الدم (صفحة ٢٣٦) وهو ما يمكن أن يتسبب، في الحالات الشديدة، في الوفاة من الفشل الكلوي أو هبوط القلب.

ويحدث الكلاء عندما تتلف الكبيبات؛ فبدلاً من ترشيح النفايات والماء فقط من الدم، تقوم الكبيبات بترشيح البروتينات إلى الخارج كذلك. وبغير بروتينات كافية قد يصاب الشخص بالوذمة أو الأوديما (تورم) في القدمين والكاحلين والبطن وحول العينين. ويمكن أن يحدث الكلاء لأشخاص من جميع الأعمار، ولكنه أكثر حدوثاً في الأطفال.

الأسباب

قد ينتج الالتهاب الكلوي الحاد من حالات الحساسية الدوائية، خاصة مزيلات الألم مثل الأسبرين والباراسيتامول، والأدوية المثبطة للمناعة مثل سيكلوسبورين، والأدوية المضادة للسرطان مثل سيسبلاتين وكاربوبلاتين، والليثيوم الذي يستخدم في علاج الاضطراب ثنائي القطب. وتشمل الأسباب الأخرى حالات العدوى البكتيرية والفيروسية، واضطرابات الأيض، والسموم، وارتفاع كالسيوم الدم.

وينشأ الالتهاب الكلوي المزمن ويتطور ببطء أكثر وله أسباب كثيرة منها التفاعلات غير السوية للجهاز المناعي، وعدوى الكلى البكتيرية، وفرط الحساسية الدوائية أو التعرض للسموم. وقد ينتج كذلك عن التعرض للإشعاع، وانسداد المسالك البولية، وارتفاع ضغط الدم، وأنيميا الخلية المنجلية، وداء الكلى متعددة الأكياس (صفحة ٣٠٨)، ضمن حالات أخرى.

ويمكن أن يكون الكلاء نتيجة مرض في الكليتين أو قد يكون مضاعفة لاعتلال آخر، خاصة مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١).

الوقاية

الحفاظ على الصحة واتباع خطة علاج الطبيب مهمان في علاج كل أمراض الكلية. وكذلك عليك أن تنتبه للأعراض وتبلغها للطبيب على وجه السرعة. وقد تشمل أعراض الالتهاب الكلوي فقدان الشهية والإعياء وتورم الوجه وألم البطن والبول القاتم. والوذمة (أو الأوديما) عرض رئيسي للكلاء.

التشخيص

تشمل الاختبارات التشخيصية العامة للالتهاب الكلوي والكلاء تحليل البول للتقصي عن وظائف الكلية، والموجات فوق الصوتية للكليتين للتحقق من حجم وشكل الكليتين وتحديد ما إذا كانت هناك أي انسدادات في المسالك البولية. وقد يجرى كذلك مسح تصويري كلوي لقياس تدفق الدم خلال الكليتين. وقد يجرى خزع كذلك.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ لداء الكلى متعددة الأكياس
- مرض أوعدوى في الكليتين
- حالات الحساسية الدوائية
- ارتفاع ضغط الدم
- مرض السكر
- أنيميا الخلية المنجلية
- الغسل الكلوي لأمد طويل

العلاجات

يهدف العلاج إلى تقليل الالتهاب، والحد من تلف الكليتين، ودعم الجسم حتى تستعيد الكلى وظيفتها.

- **الأدوية** يعالج الالتهاب الكلوي الناجم عن حالات العدوى بالمضادات الحيوية. ويمكن علاج الالتهاب الكلوي والكلاء معاً بالأدوية المضادة للالتهاب. وقد توصف مدرات البول أو أغذية خاصة. ويمكن كبح الكلاء أحياناً بالكورتيكوستيرويدات التي تشمل بريدنيزون وكورتيزون.
- **الغسل الكلوي** قد يلزم الغسل الكلوي إذا تطورت إحدى الحالتين إلى فشل كلوي. والغسل الكلوي علاج يرشح النفايات من الدم.
- **الجراحة** قد تدعو الضرورة إلى زرع كلية لحالات الفشل الكلوي.

انظر أيضاً: داء الكلى متعددة الأكياس (صفحة ٣٠٨) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

حالات عدوى الكلى والمسالك البولية

تعتبر حالات عدوى الكلى أحد أنواع عدوى المسالك البولية. وتنشأ حالات عدوى المسالك البولية عندما تلج البكتريا فتحة مجرى البول وتتكاثر في المسالك البولية التي تشمل مجرى البول والمثانة والحالبين والكليتين. وعادة تحدث عدوى المسالك البولية أولاً في المسلك البولي السفلي (مجرى البول والمثانة). وإذا لم تعالج، فإنها قد تتقدم إلى المسلك البولي العلوي (الحالبين والكليتين). وتبدأ عدوى الكلى الحادة فجأة بأعراض شديدة.

وتكثر حالات عدوى المسالك البولية في النساء الراشدات عنها في الرجال أو الأطفال. واحتمال تعرض الأولاد والرجال الذين لم يختتنوا لمعاناة عدوى المسالك البولية أكبر من تعرض الذين تم ختانهم.

الأسباب

تسبب بكتريا تسمى الإشريكية القولونية نحو ٨٠٪ من عدوى المسالك البولية في البالغين. وتوجد هذه البكتريا بشكل طبيعي في القولون وقد تلج مجرى البول من الجلد المحيط بالشرج والأعضاء التناسلية. والفتيات والنساء أكثر تعرضاً لعدوى المسالك البولية السفلية بشكل خاص؛ إذ إن فتحة مجرى البول لديهن أقرب للشرج مما هي في الرجال، والشرج هو مصدر البكتريا. إضافة إلى ذلك، فإن مجرى البول عند النساء أقصر منه عند الرجال، وهو ما يتيح وصولاً سهلاً للبكتريا إلى المثانة. وتشمل الميكروبات الأخرى التي تسبب عدوى المسالك البولية المكور العنقودي الرمام والمتدثرة الحثارية والمفطورة البشرية.

وتوجد عوامل مختلفة كثيرة تسبب مثل هذه العدوى، القساطر الموضوعة في المثانة لزمن طويل، والعيوب الخلقية في المسالك البولية، وانسدادات المثانة كما في حالات تضخم البروستاتا في الرجال أو الحصى الكلوية. وتحدث عدوى المسالك البولية أيضاً عندما يختل الجهاز المناعي بشكل أو آخر، بسبب مرض السكر أو مرض مزمن آخر، أو عند تناول دواء يخفض المناعة، مثل الكورتيزون بجرعات عالية. والأشخاص الذين لديهم تاريخ لعدوى المسالك البولية أكثر قابلية، وكذا أولئك الذين لديهم حالات تسبب عدم التفريغ الكامل للمثانة، مثل إصابة الحبل الشوكي.

الوقاية

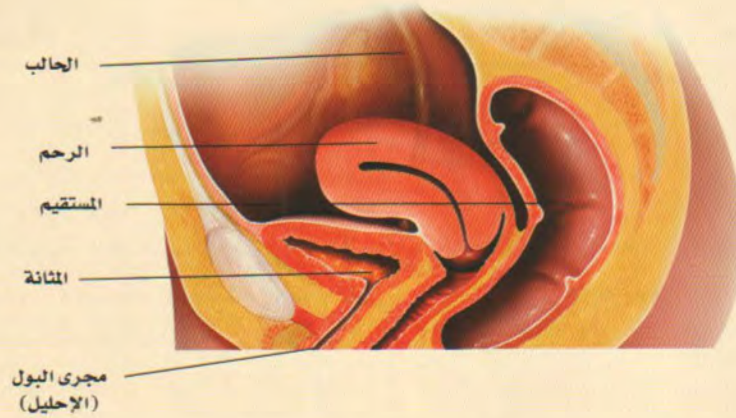
ثمة عدد من السبل يمكن أن تتبع -خاصة من قبل النساء- لاتقاء عدوى المسالك البولية:

- نظفي من الأمام إلى الخلف بعد التغوط لتقليل فرصة دخول الإشريكية القولونية إلى مجرى البول.
- تجنبي استخدام المنتجات النسائية المسببة للتهيج مثل الاسبراي المزيل للروائح الكريهة والغسول والمساحيق في المنطقة التناسلية، إذ إن هذه يمكن أن تهيج مجرى البول.
- اشرب كثيراً من الماء لتغسل البكتريا من الجسم.
- اشرب عصير التوت البري أو تناول فيتامين ج؛ فكلاهما يزيد حموضة البول وهذا يمنع النمو البكتيري. ويبدو أن منتجات التوت البري تمنع كذلك البكتريا من الالتصاق بجدران المثانة.
- تناول منتجات الألبان المخمرة المحتوية على بكتريا صديقة -وهي بكتريا وخمائر نافعة (صفحة ٥٥٠-٥٥١)- فهذا قد يقلل حدوث عدوى المسالك البولية. وتشمل هذه الأغذية الزبادي والكفير (مشروب فوار يصنع من اللبن المختمر) واللبن الرائب. وتباع البكتريا الصديقة كذلك في كبسولات أو على هيئة مسحوق كمكملات.
- تبول عندما تشعر بالإلحاح. فالبكتريا تستطيع أن تنمو عندما يبقى البول في المثانة فترة طويلة.
- دائماً تبول بعد الجماع لغسل البكتريا التي قد تكون دخلت مجرى البول أثناء العلاقة.
- ارتدِ ملابس تحتية قطنية وملابس فضفاضة لتمنع نمو البكتريا.

التشخيص

لكل نوع من حالات عدوى المسالك البولية اسم مختلف، وعلامات وأعراض مميزة بناءً على مكان العدوى.

- **التهاب مجرى البول** هو التهاب أو عدوى في مجرى البول يسبب حرقاناً عند التبول وأحياناً صديداً في البول. وقد يسبب التهاب مجرى البول عند الرجال إفرازاً قضيبياً.



يعتقد أطباء كثيرون أن عدوى المسالك البولية أكثر انتشاراً في النساء؛ لأن مجرى البول لديهن أقصر نسبياً. ويتيح هذا الاختلاف وصولاً أسهل للبكتريا إلى المثانة مسببة العدوى.

• **التهاب المثانة** هو التهاب أو عدوى في المثانة، وقد يسبب ضغطاً في الحوض وأسفل البطن وبولاً ذا رائحة نفاذة. وكثيراً ما يوجد الدم مع التهاب المثانة، ولكنه لا يشير بالضرورة إلى عدوى أشد خطراً.

• **التهاب الكلية وحوض الكلية الحاد** قد تمتد عدوى الكلية هذه من عدوى في المثانة، أو أحياناً من بكتريا وجدت سبيلها إلى الدم من مصادر أخرى للعدوى. ويمكن لعدوى الكلية أن تسبب ألماً في الجنبين، وحرارة مرتفعة، ورجفة، وقشعريرة، وغثياناً أو قيئاً.

فإذا ظهرت أعراض عدوى بولية أو كلوية، فمن المهم أن تتصل بالطبيب فوراً. ويمكن كذلك أن يكشف تحليل للبول، تتبعه أحياناً مزرعة للبول، عن وجود عدوى. ومع أنه لا يوجد فحص بسيط يمكن أن يميز بين حالات عدوى المسالك البولية العلوية والسفلية، فإن وجود حرارة وألم في الجنبين وغثيان وقيء يشير إلى أن العدوى على الأرجح تصيب الكليتين. وقد تجرى أشعة مقطعية بالحاسوب وباستخدام الصبغة لرؤية المسالك البولية. ويمكّن اختبار آخر، وهو التنظير المثاني، الطبيب من رؤية جيدة للمثانة ومجرى البول.

العلاجات

توصف المضادات الحيوية لأي عدوى بكتيريه. ويمكن عادة علاج عدوى المثانة والقضاء عليها بمضادات حيوية في فترة قد لا تتجاوز ثلاثة أيام.

ومتى أصابت العدوى الكليتين، فإن أهم الإجراءات هو التخلص من البكتريا بالمضادات الحيوية التي تعطى عن طريق الفم أو في الوريد، وإزالة أى عائق مثل حصى الكلى. وقد يستمر العلاج أسبوعاً أو أسبوعين بعد أن تشير الفحوص إلى عودة الكليتين إلى حالتهما الطبيعية. وحين لا تكون إزالة العائق ممكنة وتبقى العدوى المتكررة، فقد يلزم العلاج بالمضادات الحيوية لأمد طويل.

استفسار طبي

أعاني من عدوى متكررة في المسالك البولية. ألا يمكن عمل شيء لإيقاف هذه الدورة التي لا تنتهي؟

في الوقت الراهن، يمكن أن يوضع الأشخاص الذين تصيبهم عدوى متكررة في المسالك البولية تحت العلاج بجرعات كابحة من المضادات الحيوية لأمد بعيد. ومع هذا، يعكف الباحثون على استحداث لقاح للنساء اللائي يعانين من عدوى متكررة للمسالك البولية. وقد وجد الباحثون أن النساء والأطفال الذين يجنحون للإصابة بعدوى المسالك البولية المتكررة من المحتمل أن يفتقروا إلى بروتينات تسمى جلوبيولينات مناعية، وهي تكافح العدوى. وتشير الاختبارات المبكرة أن ثمة لقاحاً يمكنه أن يساعد المرضى على بناء مناعتهم الطبيعية الخاصة. وتحفز البكتريا الميتة في اللقاح الجسم على أن ينتج أجساماً مضادة تستطيع في وقت لاحق أن تصارع الميكروبات الحية. ويقوم الباحثون باختبار اللقاحات التي تعطى بالحقن أو عن طريق الفم ليروا أيها أكثر نفعاً. واستخدام اللقاح في لبوس مهبلي طريقة أخرى لازالت محل اعتبار.

انظر أيضاً: البكتريا الصديقة (صفحة ٥٥٠-٥٥١) • حصى الكلى (صفحة ٣٠٤-٣٠٥) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)

حصى الكلى



هذه "الحصى" كتل صلبة تتكون من البروتين والبلورات المعدنية التي تنفصل عن البول وتتراكم على السطوح الداخلية للكلية. وقد تبلغ في صغرها حجم حبات الرمل وفي كبرها حجم كرات الجولف. وقد تكون خشنة أو ملساء. ويتباين انتشار حصى الكلية بين المجموعات العرقية والمواقع الجغرافية. ويتوقع أن يصاب نحو ١٠ في المائة من الناس بحصاة كلوية في وقت ما من عمرهم.

الأسباب

تنتج حصى الكلى عن تراكم الأملاح المعدنية في البول. وقد ارتبط بتكون الحصى الكلوية اعتلالات عديدة مثل عدوى المسالك البولية المتكررة (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)، واعتلالات الكلى والأيض مثل فرط إفراز الغدد جنب الدرقية (صفحة ٣٥٠)، وحالات موروثة نادرة مثل داء الكلى متعددة الأكياس (صفحة ٣٠٨).

ويمكن أن تزيد من خطر الإصابة بحصى الكلية مدرات معينة للبول، ومضادات للحموضة تحتوي أساساً على الكالسيوم، وأدوية أخرى. ومع أن بعض الأطعمة، مثل اللحم والسمك والدواجن، قد تعزز تكون الحصى في أشخاص لديهم استعداد لذلك، إلا أنه لا يوجد طعام معين يسبب الحصى في أشخاص ليس لديهم هذا الاستعداد.

الوقاية

لا توجد في الوقت الراهن وسيلة معروفة لمنع الحصى من التكوّن. ومتى أصيب الشخص بحصاة كلوية، اعتمد اتقاء تكوّن حصى إضافية على نوع الحصاة (انظر "تحت الطلب")، وما إذا كان هناك مرض أساسي سبب تكوّنها. ويمكن بعلاج المرض الأساسي تقليل احتمال حدوث حصى أكثر. وفي جميع الحالات تقريباً يمكن أن تساعد زيادة تناول السوائل -خاصة الماء- في منع تكون حصى إضافية.

وفي الماضي كان يطلب من الأشخاص الذين أصابتهم حصى فوسفات الكالسيوم تجنب منتجات الألبان والأطعمة الأخرى الغنية بالكالسيوم. ويدرك الأطباء الآن أن تناول أطعمة غنية بالكالسيوم لا يشجع عادة على تكون الحصى، بل قد يساعد على منع تكون حصى فوسفات الكالسيوم. ومع ذلك، فتناول كميات كبيرة من مكملات الكالسيوم قد يزيد من خطر الإصابة بالحصى.

وقد ينصح المصابون بحصى أكسالات الكالسيوم بالحد من تناول البروتين الحيواني مثل اللحم والسمك والدجاج، وكذلك الأطعمة الأخرى والمشروبات التي تزيد من خطر تكون هذه الحصى، بما فيها البيرة (التي يجب تجنبها) والفلفل الأسود والبنجر والثمار التوتية والبروكلي والشيكولاته والمكسرات والراوند والسبانخ والشاي ونخالة القمح.

التشخيص

كثيراً ما يكون وجود دم في البول أو الألم المباغت أولى العلامات. وتشمل الأعراض

تحت الطلب

توجد أربعة أنواع شائعة من حصى الكلية:

حصى الكالسيوم تتكون نحو ٨٠ في المائة من كل حصى الكلى من الكالسيوم والفوسفات أو الكالسيوم والأكسالات. فالكالسيوم الذي لا يستخدم في العظام أو العضلات يذهب إلى الكليتين ويمكن أن يكوّن حصى. ونحو ٦٠ في المائة ممن تتكون لديهم حصاة واحدة يتوقع أن يستمروا في تكوين حصى إضافية.

حصى الاستروفيت تمثل نحو ١٠ في المائة من الحصى الكلوية. وكثيراً ما تتكون هذه بعد عدوى متكررة للمسالك البولية ناتجة عن بكتريا تنتج إنزيماً يسمى اليورياز يجعل البول أقل حموضة. وإذ تتكون من الماغنسيوم والأمونيا، فإنها تكون خطيرة بشكل خاص، لأنها يمكن أن تنمو إلى حجم كبير.

حصى حمض البوليك تتكون نحو ٥ في المائة من الحصى الكلوية عندما ترتفع مستويات حمض البوليك في البول لدرجة أن الدقائق الصلبة من حمض البوليك تتجمع لتكون كتلة صلبة.

حصى السيستين ٢ في المائة من الحصى الكلوية يسببها تراكم السيستين، وهو نوع من الأحماض الأمينية. ويكوّن السيستين الحصى في الأشخاص الذين لا يستطيعون معالجة الأحماض الأمينية في غذائهم. وتميل هذه الحصى إلى الحدوث في عائلات معينة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الجنس القوقازي
- الذكور
- بعد سن الثلاثين
- تاريخ شخصي أو عائلي لحصى الكلية
- تكرار حالات عدوى المسالك البولية
- الاعتلالات الكلوية
- اضطرابات الأيض، مثل فرط إفراز الغدد جنب الدرقية
- داء الكلى متعددة الأكياس
- أدوية مثل مدرات البول ومضادات الحموضة المحتوية أساساً على الكالسيوم

الأخرى ألماً شديداً يكون ممغصاً ومقلصاً، وكذلك تبولاً مؤلماً وغثياناً وقيئاً وحمى. ولتأكيد وجود الحصى، كثيراً ما يجري الأطباء فحصاً بالموجات الصوتية أو أشعة سينية. وفي إجراء يسمى تصوير حوض الكلى عن طريق الوريد أو الفحص بالأشعة المقطعية، تحقن صبغة في أحد الأوردة قبل إجراء الأشعة السينية. وتكون الصبغة مرئية في الكليتين والحالبين والمثانة أثناء المرور خلالها. فإذا وجدت حصاة، فإن الصبغة (حسبما يبدو بالأشعة) تتوقف دونها أو تتمكن بالكاد من تجاوزها مخلفة وراءها مجرى رفيعاً.

وعندما يشتبه في حصاة كلوية، ينبغي ترشيح البول في مصفاة خاصة. وعندئذ يمكن جمع الحصاة وإرسالها للمعمل لتحديد نوعها. وكثيراً ما يمكن تعيين سبب تكون الحصاة بجمع البول لأربع وعشرين ساعة ثم تحليل مكوناته الكيميائية.

العلاجات

يشمل العلاج المبدئي تناول أدوية مسكنة للألم وكميات كبيرة من السوائل لمساعدة الحصاة على العبور خلال المسلك البولي.

وكثيراً ما يمكن للمريض أن يبقى في بيته أثناء هذه العملية. فإذا كان المريض يتقيأ أو لا يستطيع الشرب بسبب الألم، فقد يقوم الطبيب بإعطائه محاليل عن طريق الوريد. فإن كان الألم شديداً، فقد يصف الطبيب أدوية مسكنة قوية عن طريق الوريد. فإذا دللت الأعراض واختبارات البول على وجود عدوى، فإن العلاج سيشمل أيضاً مضادات حيوية. وعندما لا تمر الحصى من تلقاء نفسها، توجد طرق عديدة للتخلص منها.

- **تفتيت الحصاة بالموجات التصادمية خارج الجسم** يتم إحداث موجات تصادمية تعبر خلال الجلد والأنسجة حتى تضرب الحصى وتفتتها إلى جزئيات مثل الرمل يمكنها أن تمر بسهولة خلال المسلك البولي. وتعتمد مدى ملاءمة هذا الإجراء على حجم وموضع الحصاة.
- **الجراحة** يمرر الجراح سلكاً ليفياً ضوئياً يسمى منظار الحالب عبر مجرى البول والمثانة إلى الحالب حيث تقع الحصاة. ولمنظار الحالب كاميرا صغيرة جداً ملحقة به تمكن الطبيب من رؤية الحصاة. ثم يقوم الجراح بجذب الحصاة إلى الخارج بجهاز معين أو يحطمها بموجات تصادمية. وبعدها تمر الشظايا من تلقاء نفسها أو قد تزال عبر فتحة صغيرة. وقد يتم استخراج حصاة الكلية عبر الجلد إذا كانت الحصاة ضخمة أو كانت في موقع يجعل التفتيت بالموجات التصادمية غير ملائم. وفي هذه الحالة يصنع الجراح فتحة صغيرة في ظهر المريض ويشق طريقه مباشرة إلى الكلية. وباستخدام آلة تسمى منظار الكلية يحدد الجراح موقع الحصاة ويزيلها.
- **الأدوية** قد يفيد المرضى بحصى الكالسيوم وحمض البوليك من تناول أدوية تضبط كمية الحموضة والقلوية في البول، وهما عاملان رئيسيان في تكون الحصى.
- **الوخز الإبري:** يستخدم هذا العلاج (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) في تخفيف الألم المقترن بحصى الكلية.

انظر أيضاً: حالات عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣) • أمراض الكلى (صفحة ٣٠٨) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)









الامتناع عن البيرة والحد من الفلفل الأسود والمكسرات والشاي قد يساعدان في تقليل خطر الإصابة بحصى الكلية المكونة من الكالسيوم والأكسالات.

الفشل الكلوي



يحدث الفشل الكلوي عندما تعجز الكليتان عن ترشيح النفايات الأيضية من الدم بشكل كافٍ وضبط كمية وتوزيع الماء والصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والفوسفات في مجرى الدم. والفشل الكلوي الحاد انحدار سريع في وظيفة الكلية؛ ويحدث الفشل الكلوي المزمن عندما يكون الانحدار تدريجياً. ومع ذلك، يمكن أن يصبح الفشل الكلوي الحاد مزمناً إذا لم تتعافَ وظيفة الكلى بعد العلاج.

ومع أن الفشل الكلوي يصيب أشخاصاً من جميع الأعمار، إلا أن حدوثه أكثر في كبار السن. والأمريكيون من أصل إفريقي أكثر عرضة بأربع مرات للإصابة بالفشل الكلوي من القوقازيين (البيض).

ويمكن علاج كثير من أسباب الفشل الكلوي، وقد حوَّل توفر الغسل الكلوي هذا المرض من مرض مميت إلى مرض مزمن.

الأسباب

قد ينتج الفشل الكلوي عن اعتلال أولي في الكلى أو قد يكون ثانوياً لأمراض عامة أخرى، مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض المناعة الذاتية مثل الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥).



تستخدم أجهزة الغسل الكلوي فلاتر (مرشحات) خاصة لتنقية الدم من السموم والسوائل الزائدة بعد فشل الكليتين.

ويمكن أن ينتج الفشل الكلوي الحاد من أي حالة قد تقلل فجأة من إمداد الدم للكليتين أو تعوق تدفق البول في أي مكان بطول المسلك البولي. ومن المحتمل حدوث الفشل الكلوي الحاد بعد جراحة أو إصابة شديدة، أو عند انسداد الأوعية الدموية التي تؤدي إلى الكليتين.

ويحدث الفشل الكلوي المزمن ببطء. ولا يدرك كثير من المصابين بالفشل الكلوي المزمن أن لديهم مشكلة حتى تكون وظيفة الكليتين قد نقصت إلى أقل من ٢٥ في المائة من الطبيعي. وأكثر أسباب الفشل الكلوي المزمن شيوعاً هي ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١). وكلتا هاتين الحالتين تتلف الأوعية الدموية الصغيرة للكليتين. وتشمل الأسباب الأخرى للفشل الكلوي المزمن انسداد المسالك البولية، واعتلالات الكليتين مثل داء الكلى متعددة الأكياس (صفحة ٣٠٨)، واضطرابات المناعة الذاتية مثل الذئبة، وفيها تتلف الأجسام المضادة الأوعية الدموية الدقيقة والأنابيب في الكليتين.

الوقاية

المحافظة على الصحة هي أفضل سبيل لدرء الفشل الكلوي الحاد. وعند التخطيط للجراحة، من المهم أن تكون واعياً للمخاطر والمضاعفات المحتملة، وأن تبلغ الطبيب الأخصائي عن أي تغيرات في البول. وأكثر أعراض الفشل الكلوي الحاد وضوحاً هي قلة البول، وهو ما يحدث في ٧٠ في المائة من مرضى الكلى.

ومعالجة ارتفاع ضغط الدم ومرض السكر شيء أساسي لتقليل فرص حدوث الفشل الكلوي المزمن. ومن المهم كذلك ألا تستخدم أي دواء بوصفة أو دون وصفة أو مكملات عشبية أو غذائية قبل أن تستشير الطبيب، إذ إن بعضاً من هذه قد يؤثر في الكليتين.

التشخيص

يمكن لتحليل البول واختبارات الدم أن تكتشف اعتلالات كثيرة، وكثيراً ما تستخدم الموجات فوق الصوتية كذلك. وقد يكون خزع الكلية أكثر الاختبارات دقة لتشخيص الفشل الكلوي، ولكن لا ينصح به إذا أظهرت الموجات فوق الصوتية أن

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- مرض السكر
- ارتفاع ضغط الدم
- تاريخ عائلي للفشل الكلوي
- أمراض المناعة الذاتية مثل الذئبة
- بعد سن الستين
- الأمريكيون من أصول إفريقية

الكليتين صغيرتان ومتندبتان. وكثير من خزعات الكلى تكشف عن التندب ولكنها لا تفيد في تحديد سبب الفشل الكلوي.

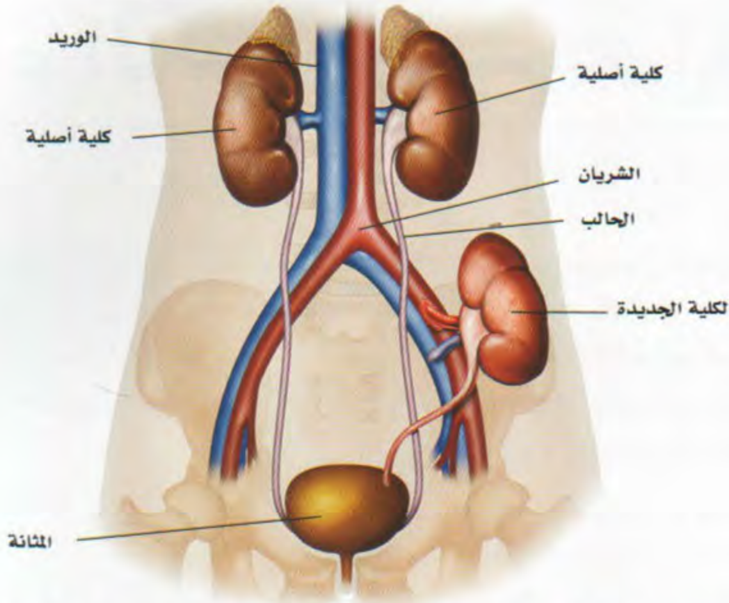
العلاجات

يعتمد العلاج على السبب وما إذا كانت المشكلة يمكن ردها. وسوف يقوم الأطباء أولاً بعلاج أي أمراض قابلة للرد تكون قد سببت الفشل الكلوي.

- **الأدوية** يمكن علاج حالات العدوى بالمضادات الحيوية. والمرضى الذين لديهم مستويات مرتفعة من البوتاسيوم في الدم نتيجة الفشل الكلوي يمكن أن توصف لهم أدوية تضبط مستويات البوتاسيوم. ويمكن علاج ارتفاع ضغط الدم بالأدوية المضادة لارتفاع الضغط لمنع زيادة اختلال وظائف القلب والكليتين.
- **التغذية** يمكن أحياناً إبطاء انحدار وظيفة الكليتين بتقييد كمية البروتين المتناولة. وقد خلص تحليل حديث لدراسات منشورة أجريت بصورة مشتركة في مستشفى إدوار إيريو في ليون بفرنسا وجامعة كاليفورنيا-إيرفن، إلى أن الحمية منخفضة البروتين تؤجل مرض الكلية في المراحل النهائية عند البالغين المصابين بالفشل الكلوي المزمن من غير مرضى السكر.
- **تفتيت الحصى** قد تخرج الحصى المسببة للفشل الكلوي من الجسم من تلقاء نفسها أو قد تتطلب إزالة أو علاجاً بالموجات الصوتية التي تفتت الحصى حتى يمكنها العبور.
- **الجراحة** يمكن إزالة الأورام أو الحصى الضخمة جراحياً أو طبياً، اعتماداً على حجمها وموقعها.

فإذا أثبتت الإجراءات السابقة عدم كفايتها، يبقى للمرضى خياران علاجيان: الغسل (الديلزة) وزرع كلية. ويوجد نوعان من الغسل الكلوي (الديلزة):

- **الغسل الدموي الكلوي (الديلزة الدموية)** وهي أكثر الطرق استخداماً لعلاج الفشل الكلوي المتقدم والدائم. وفيها يسمح للدم أن يتدفق بالتدريج خلال جهاز به مرشح خاص يزيل النفايات والسوائل الزائدة. وبعدها يعاد الدم النظيف إلى الجسم.
- **الغسل الصفاقي (الديلزة الصفاقية)** تستخدم أنبوبة تسمى قسطرة لملء البطن بسائل للغسل. ويبطن جدران البطن غشاء يسمى الصفاق (البريتون)، يسمح للنفايات والسائل الفائض بالمرور من الدم إلى سائل الغسل. ويحتوي السائل أو المحلول على نوع من السكر يجذب النفايات والسائل الزائد إلى تجويف البطن، ثم تغادر هذه النفايات والسوائل الجسم عند تصريف محلول الغسل. وبعد ذلك يتم التخلص من المحلول المستخدم المملوء بالنفايات.



يظهر الرسم وضع كلية مزروعة، حيث زرعت الكلية الجديدة خلال فتحة أسفل البطن قرب الأربية. ولا تزال الكليتان الأصليتان عادة إلا إذا كانتا مصابتين بعدوى مزمنة أو متضخمتين لإفساح مكان للكلية الجديدة.

انظر أيضاً: أمراض الكلى (صفحة ٣٠٨) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)

استفسار طبي

سمعت أن فيتامين د قد يفيد من يعالجون بالغسل الكلوي، فهل هذا صحيح؟

وجدت الدراسات الحديثة أن فيتامين د قد يحسن بشكل كبير فرص نجاة كثيرين من مرضى الفشل الكلوي ممن يجرى لهم غسل كلوي. ومع أن حقن فيتامين د يوصى بها في الوقت الراهن للمرضى الذين يعالجون بالغسل الكلوي ممن لديهم مستويات مرتفعة من الهرمون جنب الدرقي، إلا أن الأبحاث تفترض أن فيتامين د قد يزيد فرص النجاة في معظم مرضى الفشل الكلوي. وقد تستفيد كل فئات المرضى، بما في ذلك من لديهم مستويات مرتفعة من الفسفور والكالسيوم.

داء الكلى متعددة الأكياس



في الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب الوراثي، تبرز أكياس ممتلئة بسائل من النفرونات، وهي الوحدات الكلوية الصغيرة التي تقوم بالترشيح داخل الكليتين. وبمرور الوقت، تزاحم أكياس داء الكلى متعددة الأكياسّ نسيج الكلية الطبيعي، فتقلل وظيفة الكليتين وتؤدي في آخر الأمر إلى فشل كلوي.

الأسباب

تحدث الأمراض ذات العامل الوراثي السائد عندما يكون تلقي مورثة غير سوية من أحد الوالدين فقط كافياً لإحداث المرض. أما الوراثة المتنحية فتشير إلى مرض يتطلب مورثات من كلا الوالدين.

وداء الكلى متعددة الأكياس ذو الصبغيات الجسدية السائدة هو أكثر الأنواع الموروثة حدوثاً، ويمثل نحو ٩٠ في المائة من كل حالات داء الكلى متعددة الأكياس، ("ذو الصبغيات الجسدية" يعني أن المورثة المسئولة لا تنتمي إلى نوع الجنس من ذكورة وأنوثة). وعادة تنشأ أعراض هذا النوع من المرض بين سن الثلاثين والأربعين. أما داء الكلى متعددة الأكياس ذو الصبغيات الجسدية المتنحية فهو أكثر ندرة بكثير، وتنشأ أعراضه عادة في الطفولة المبكرة.

وداء الكلى متعددة الأكياس المكتسب نوع غير موروث من المرض. وهو يحدث مقترناً بمشاكل كلوية طويلة الأمد، خاصة في المرضى المصابين بفشل كلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧) واستمروا على الغسل الكلوي زمناً طويلاً.



يمكن أن يكتشف الفحص الوراثي داء الكلى متعددة الأكياس في المرضى قبل حدوث الاعتلال. وقد تساعد المحافظة على انخفاض ضغط الدم في منع المرض من أن يزداد سوءاً.

الوقاية

يمكن أن تكتشف الفحوص الوراثية طفرات داء الكلى متعددة الأكياس قبل تكون الأكياس. ويمكن لصغار السن الذين يعلمون أن لديهم طفرة داء الكلى متعددة الأكياس أن يحبطوا المرض بضبط ضغط الدم.

التشخيص

يستخدم تصوير البطن بالموجات فوق الصوتية لاكتشاف أكياس الكلى المتعددة. ويزداد التشخيص متانة بتاريخ عائلي للمرض ووجود أكياس في أعضاء أخرى. ويمكن للأطباء أن يكتشفوا الأكياس باستخدام الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. ويمكن كذلك إجراء تحليل للبول.

العلاجات

مع أن داء الكلى متعددة الأكياس ليس له شفاء، فإن العلاج يمكن أن يقلل الأعراض، ويفيد في منع المضاعفات، ويطيل الفترة المتوقعة للبقاء. فإذا أصيب مرضى داء الكلى متعددة الأكياس بفشل كلوي، فسيحتاجون إلى غسل كلوي أو زرع كلية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ شخصي أو عائلي لداء الكلى متعددة الأكياس
- أمراض الكلي
- غسل الكلى لزمن طويل

- **السيطرة على الألم** يمكن التغلب على الألم الذي يحدث نمطياً في الظهر والجنبين بمسكنات الألم بغير وصفة. وتصريف الأكياس جراحياً أو إشعاعياً يمكن أن يخفف الألم كذلك.
- **ضبط ضغط الدم** يمكن في حالات كثيرة ضبط ضغط الدم بالأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم أو مدرات البول والحمية منخفضة الملح.
- **مكافحة العدوى** كثيراً ما يعاني مرضى داء الكلى متعددة الأكياس الناتج عن مورثة سائدة من عدوى متكررة في المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣). وينبغي علاجها فوراً بالمضادات الحيوية لمنعها من الانتشار للأكياس في الكليتين حيث يصعب علاجها.
- **الغذاء** قد يساعد تغيير النظام الغذائي على تأخير نمو الأكياس في داء الكلى متعددة الأكياس. وقد يشمل هذا التغيير إحلال بروتين الصويا بدلاً من اللبن. وبينما أجريت الدراسات حتى الآن على الفئران فقط، إلا أن بروتين الصويا يبدو أنه يؤخر نمو أكياس الكلى. وتشمل الإجراءات الأخرى تخفيض بروتين الغذاء إلى مستوى منخفض ولكن كافٍ للمحافظة على النمو، وتقليل دسم الطعام، وإضافة بذور الكتان إلى الغذاء.

انظر أيضاً: الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧) • عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)

سرطان الكلى



يمثل سرطان الكلى ٢-٣ في المائة فقط من جميع سرطانات البالغين. وهو يصيب من الرجال أكثر مما يصيب من النساء، واحتمال حدوثه في المدخنين ضعف احتمال حدوثه في غير المدخنين، وغالباً ما يتم تشخيصه في أشخاص بين سني الخمسين والسبعين. وعندما يكتشف سرطان الكلى ويعالج مبكراً، فإن معدل النجاة يتراوح بين ٧٩ و ١٠٠ في المائة.

وتوجد أنواع عديدة من سرطان الكلى، وأكثرها شيوعاً سرطانة الخلايا الكلوية، وتمثل ٩٠ في المائة تقريباً من جميع الحالات. ويمثل سرطان الخلايا المتحولة نحو ٥-١٠ في المائة من جميع سرطانات الكلى. ويبدأ سرطان الخلايا المتحولة في حوض الكلية الموصل بين الكلية والحالب. ويوجد كذلك نوع من سرطان الكلى يسمى ورم ويلمز يصيب الأطفال.

الأسباب

الأورام التي تنشأ في الكلية تسمى أوراماً أولية. ويمكن أن تصاب الكليتان كذلك بأورام ثانوية حين ينتشر السرطان من أجزاء أخرى من الجسم.

ومع أن الأسباب الدقيقة لسرطان الكلى الأولي غير معروفة، إلا أنه كثيراً ما يقترن بحالات وراثية مثل مرض هيبل-لانداو والتصلب المُعَجَّر. ويرتبط سرطان الخلايا المتحولة بتدخين السجائر والتعرض لأنواع معينة من الكيميائيات المسببة للسرطان.

الوقاية

توقف عن التدخين واجعل وزنك صحياً. عالج ضغط الدم المرتفع؛ وتناول كميات كافية من الفواكه والخضراوات؛ ومارس الرياضة؛ وتحاشَ التعرض في مكان العمل للمواد الضارة مثل الأسبستوس والكادميوم والمذيبات العضوية. وقد افترضت دراسة أجريت في معهد كارولينسكا في استكهولم بالسويد ونشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة International Journal of Cancer أن تناول كميات كبيرة من الفواكه والخضراوات قد يقترن بنقص خطر التعرض للإصابة بسرطان الخلايا الكلوية.

التشخيص

أكثر الطرق التي يكتشف بها سرطان الكلى اليوم هو اكتشافه بالصدفة في أشعة مقطعية أجريت لأسباب أخرى.

وقد تشير أعراض معينة لتشخيص سرطان الكلى. وتظهر سرطانة الخلايا الكلوية أحياناً ككتلة في البطن قد يصاحبها عدم ارتياح أو ألم أو دم في البول يمكن اكتشافه بتحليل البول إن لم يكن مرئياً بالعين المجردة. وتتميز سرطانة الخلايا المتحولة بأعراض مشابهة، تشمل دماً في البول وأحياناً ألم الظهر.

فإذا اشتبه في سرطان الكلى، فعادة ما تكون الموجات فوق الصوتية هي الاختبار الأول، إذ إنها قد تعطي معلومات كافية لتأكيد وجود وطبيعة ورم الكلى. وقد تجرى أشعة مقطعية أو تصوير بالرنين المغناطيسي إذا كانت نتائج الموجات فوق الصوتية غير أكيدة. وأخيراً قد يجري الأطباء خزعاً.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الذكور
- السن بين ٥٠ و ٧٠
- التدخين
- السمنة
- ارتفاع ضغط الدم
- الغسل الكلوي لزمن طويل
- التعرض للأسبستوس والمواد السمية الأخرى
- متلازمة فون هيبل-لانداو

العلاجات

سرطان الكلى قابل للشفاء متى تم تشخيصه في مرحلة مبكرة. وفوق هذا، زادت أساليب التصوير المحسنة من اكتشاف أورام الكلى الصغيرة.

• **الجراحة** العلاج القياسي لسرطان الكلى هو الجراحة لإزالة كل الكلية أو جزء منها، وتسمى استئصال الكلية الكلي أو الجزئي. وتشمل الإجراءات الأقل اقتحاماً الاستئصال الجزئي للكلية بمنظار البطن، والاجتثاث بالتبريد (تجميد الخلايا السرطانية) والاجتثاث بالتردد الإشعاعي (باستخدام الموجات الإشعاعية لقتل الأورام).

• **العلاج المناعي** في المرضى بسرطان كلوي متقدم قد يستخدم العلاج المناعي بانترفيرون وإنترليوكين ٢ لتنشيط الجهاز المناعي لمقارعة الأورام.

انظر أيضاً: السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

١١ الدم والجهاز المناعي

يقوم الدم والجهاز المناعي بنقل الأكسجين والخلايا التي تحارب المواد الغريبة مثل الفيروسات والبكتريا خلال الجسم. وهما يقومان بذلك بمساعدة مكونات خلوية عديدة؛ فخلايا الدم الحمراء تحمل الأكسجين من الرئتين للأعضاء، وثاني أكسيد الكربون من هذه الأعضاء عوداً إلى الرئتين. والصفائح تتيح تكون جلطة عند الإصابة بجرح. وخلايا الدم البيضاء -الخلايا التائية المساعدة، والخلايا التائية القاتلة، والخلايا البائية، والبلعميات- تهاجم وتدمر أي مادة ضارة داخل الجسم. حيث تطوف الخلايا التائية المساعدة بالجسم؛ فإذا وجدت إحداها خلية أو جرثومة تشكل خطراً، فإنها ترسل إشارة إلى بقية الجهاز المناعي للاستعداد لخوض معركة. وتنتج الخلايا البائية أجساماً مضادة يمكنها أن تتذكر صفات المادة الغريبة وتحيط بها بسرعة إن عادت. وتدمر الخلايا التائية القاتلة المادة الغريبة أو تقوم الخلايا البلعمية بابتلاع وتحييد الدخيل.

فقر الدم



مع كل نفس، نستنشق الأكسجين إلى داخل الرئتين. ونحتاج الأكسجين لتغذية الأعضاء والأنسجة التي تكوّن أجسامنا. وتعمل خلايا الدم الحمراء على حمل جزيئات الأكسجين في أرجاء مجرى الدم بمساعدة مادة تسمى الهيموجلوبين. ويحدث فقر الدم (أو الأنيميا) عندما تكون خلايا الدم الحمراء السليمة قليلة بدرجة لا تكفي لنقل الأكسجين إلى أنحاء الجسم.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- غذاء فقير في الحديد وفيتامين ب$_{١٢}$
- تاريخ عائلي لفقر الدم
- اعتلالات الأمعاء
- الأمراض المزمنة
- الأمريكيون الأفارقة أكثر عرضة لفقر الدم المنجلي
- النساء أكثر عرضة لفقر دم نقص الحديد

ولا يتمتع المصابون بفقر الدم بالقدرة الأمثل لحمل الأكسجين في دمائهم. وقد يشعرون بالتعب، ويبدو عليهم الشحوب، ويكون نفسهم قصيراً ودقات قلوبهم متزايدة.

الأسباب

يمكن أن يحدث فقر الدم نتيجة لحالات عديدة: تلف كرات الدم الحمراء الموجودة، أو فقدان الدم، أو نقص إنتاج خلايا الدم الحمراء في نخاع العظم. وفيما يلي أشهر أنواع فقر الدم.

• **فقر دم نقص الحديد** هو أكثر أنواع فقر الدم شيوعاً. ويحدث حينما لا يحصل الجسم على حديد كافٍ لإنتاج الهيموجلوبين. ويعيد الجسم تدوير خلايا الدم كمصدر للحديد، لذا فإن فقدان الدم، مثل ذلك الذي يمكن أن ينتج من حيض شديد أو قرحة نازفة، يمكن أن يسبب هذا النوع من فقر دم نقص الحديد. وتشمل الأسباب الأخرى سوء التغذية والحمل، حيث يؤخذ الحديد من جسم الأم ليدعم الجنين النامي.

• **فقر دم نقص الفيتامينات** فيتامين ب$_{١٢}$ والفولات (مركب من حمض الفوليك) كلاهما ضروري لإنتاج خلايا دم حمراء سليمة. وقد يتسبب الغذاء منخفض حمض الفوليك وفيتامين ب$_{١٢}$ في هذا النوع من فقر الدم. فإذا كان الجسم غير قادر على امتصاص فيتامين ب$_{١٢}$، فقد تنتج حالة تسمى فقر الدم الوبيل التي تصيب الجهاز العصبي.

• **فقر الدم اللاتنسجي (اللاتكويني)** هي حالة خطيرة تنتج حينما لا يقدر نخاع العظم على إنتاج خلايا دم. ويعتقد أنها من أمراض المناعة الذاتية التي يهاجم فيها الجسم الخلايا السليمة بطريق الخطأ. وقد اقترن فقر الدم اللاتنسجي كذلك بالتعرض للكيميائيات السامة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي وأدوية معينة.

• **فقر الدم الانحلالي** يحدث هذا النوع من فقر الدم عندما يتم تدمير خلايا الدم الحمراء بأسرع مما يمكن لنخاع العظم أن يعوضها. ويمكن أن تنتج هذه الحالة عن جهاز مناعي مختل الوظيفة يدمر خلايا الدم الحمراء السليمة، أو عن أدوية مثل المضادات الحيوية أو أدوية ضغط الدم.

• **فقر الدم المنجلي** كثيراً ما تحدث هذه الحالة الموروثة في أشخاص منحدرين من أصول إفريقية وعربية. وكثيراً ما تكون مقترنة بنوبات مؤلمة ويمكن أن تكون خطيرة جداً في بعض الأحيان. وفي المصابين بفقر الدم المنجلي، يتسبب الهيموجلوبين الشاذ في أن تصبح خلايا الدم الحمراء هلالية الشكل. ويدمر الجسم خلايا الدم الحمراء الشاذة هذه بسرعة وتعجز عن أن تمر خلال مجرى الدم، مما قد يسبب نوبات شديدة من الألم.

• **الثلاسيمية (فقر الدم البحري)** في هذه الحالة لا تقدر خلايا الدم الحمراء على الحياة فترات مديدة نتيجة لخلل. وفي الحالات الشديدة من الثلاسيمية يترسب الحديد في الجلد والأعضاء الحيوية.

• **نقص إنـزيم نـازعـة هيـدروجين جلوكوز -٦- فوسفات** هذا الإنزيم يحمي خلايا الدم الحمراء من التلف قبل الأوان. ولا يستطيع المولودون بمستويات منخفضة من هذا الإنزيم المحافظة على مستويات طبيعية من خلايا الدم الحمراء. وبعض الأطعمة مثل الفول يمكن أن تسبب نوبة من الانحلال الدموي.

• **فقر الدم الناتج عن أمراض مزمنة** تعوق بعض الأمراض المزمنة إنتاج خلايا دم حمراء سليمة. ومن أمثلتها العدوى



تشمل الأطعمة الغنية بالحديد اللحم الأحمر والخضراوات الورقية الخضراء والفول المجفف والمشمش المجفف والبرقوق والزبيب واللوز والطحالب البحرية والبقدونس والحبوب الكاملة واليام (نوع من البطاطا).

المزمنة وأمراض الكلى. وفي الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)، لا ينتج الجسم ما يكفي من خلايا الدم الحمراء نتيجة نقص مكون الكريات الحمر (إريثروبويتين)، وهو هرمون تنتجه الكلى يستحث إنتاج الخلايا الحمراء في نخاع العظم.

الوقاية

أفضل طريقة لمنع فقر دم نقص الحديد والفيتامينات هي تناول غذاء جيد التوازن من أطعمة غنية بالحديد وفيتامين ب١٢ وحمض الفوليك. ومن أمثلة هذه الأنواع من الأطعمة اللحم البقري والخضراوات ذات الأوراق الخضراء وحبوب الإفطار المقواة والمكسرات. ويزيد فيتامين ج من امتصاص الحديد في الجسم، بينما ينقص الكالسيوم من امتصاصه. وقد تجعل أمراض معينة أخرى، مثل مرض كرون (صفحة ٢٦٦)، من الصعب امتصاص ما يكفي من هذه المغذيات، حتى مع كفاية ما يتم تناوله منها، وقد ينتج فقر الدم. وكثير من أنواع فقر الدم لا يمكن درؤها.

التشخيص

تشمل الأعراض العامة لفقر الدم التعب وقصر النفس وسرعة دقات القلب وآلام الصدر والدوار والصداع وعدم القدرة على التركيز والشعور بالبرودة في الذراعين والساقين. فإن كان فقر الدم خفيفاً، فقد لا توجد أعراض إطلاقاً. وتستخدم اختبارات الدم لتشخيص فقر الدم. ويبين العد الكامل للدم مستويات خلايا الدم الحمراء والهيموجلوبين التي تدور في مجرى الدم. كما يجرى أيضاً تحليل لمسحة دم. وفي هذا الاختبار، يفحص الدم تحت المجهر لتحديد لون وحجم وشكل خلايا الدم الحمراء، وهو ما يعطي تلميحات لنوع فقر الدم الموجود.

وقد تطلب فحوص إضافية لتحديد سبب فقر الدم عند المريض. ويستعمل الرَّحَلان الكهربائي للهيموجلوبين لتحديد ما إذا كانت جزيئات الهيموجلوبين غير سوية. ويبين خزع نخاع العظم ما إذا كان نخاع العظم ينتج كميات كافية من خلايا الدم الحمراء السليمة.

العلاجات

يُعالَج كل نوع من فقر الدم بشكل مختلف. ويوصي الأطباء بما يلي، اعتماداً على النوع:

- **تغيير في الغذاء** تناول أطعمة غنية بالحديد والفولات وفيتامين ب١٢ يمكن أن يزيد من إنتاج خلايا دم حمراء سليمة.
- **المكملات والفيتامينات المتعددة** توصف للمرضى بمستويات منخفضة من فيتامين ب١٢ والحديد. وتُعطى لفترة من الزمن حتى يصبح المريض قادراً على المحافظة على مستويات كافية من هذه المواد في مجرى الدم.
- **إيقاف الأدوية** يمكن أن تسبب أدوية معينة حدوث فقر الدم. وقد يغير الطبيب الوصفة أو يقلل الجرعة.
- **أدوية كبح المناعة** إذا كان الجهاز المناعي لدى المريض يهاجم خلايا الدم الحمراء السليمة، يتم استخدام هذه الأدوية لمنع تدميرها بتثبيط عمل الخلايا المناعية.
- **نقل الدم** وفيه تُعطى خلايا دم حمراء من متبرع صحيح في الوريد لزيادة قدرة حمل الأكسجين.
- **زرع نخاع العظم** في الحالات الشديدة، حينما يكون نخاع العظم غير قادر على إنتاج خلايا دم حمراء سليمة، قد يحتاج المريض إلى هذا الإجراء. وتحدد عوامل كثيرة مدى ملاءمة هذا العلاج وفعاليته، بما فيها سبب فقر الدم، وعمر المريض، وصحته الأساسية.
- **الأدوية** يمكن للأدوية علاج فقر الدم في بعض الحالات. وتشمل الأمثلة هيدروكسي يوريا وإريثروبويتين. ويزيد هيدروكسي يوريا مرونة خلايا الدم ذات الأشكال الشاذة، وهو ما يتيح لها أن تعبر خلال مجرى الدم لمرضى فقر الدم المنجلي. ويمكن لنسخة محوَّرة اصطناعية من إريثروبويتين، وهو هرمون يستحث إنتاج خلايا الدم الحمراء، أن تُعطَى أحياناً لتصحيح الحالة.

انظر أيضاً: الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٢٨٤-٢٨٥) • الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)

التحصينات

في عام ١٧٩٠، استحدث الطبيب الإنجليزي إدوارد جينر أول تحصين بعد ملاحظة أن حلابات البقر اللائي أصبن بجدري البقر ندر أن يصبن بمرض مشابه ولكنه أكثر فتكاً يسمى الجدري. وقد أحدث اكتشافه ثورة في الرعاية الصحية، حيث أصبح من الممكن الآن اتقاء أكثر من ٢٠ مرضاً معدياً بالتحصينات أو اللقاحات. ويستمر العلماء الآن في استحداث وتطوير لقاحات من خلال معرفتهم المستجدة بعلم الوراثة والبيولوجيا الجزيئية.

وتحمي التحصينات البشر من الأمراض بتحفيز الجهاز المناعي للجسم للاستجابة لشكل من المرض أقل خطورة. وقد يتكون التحصين من شكل من الميكروب أقل قدرة (سواء كان بكتريا أو فيروساً)، أو ميكروبات ميتة، أو سموم أو بروتينات من الميكروبات تم إخمادها. وتستعمل كلمتا "تحصين" و"لقاح" بالتبادل في كثير من الأحيان.

ومتى تعرض الجهاز المناعي لهذه المواد، أمكنه أن ينتج أجساماً مضادة؛ وهي بروتينات يصنعها الجهاز المناعي تحارب العدوى. وتستطيع هذه الأجسام المضادة لاحقاً أن تتعرف على الأشكال الخطيرة من المرض وتتخلص منها.

تحصينات الطفولة

يتساءل بعض الآباء إن كان عليهم أن يحصنوا أطفالهم من الأساس لخوفهم من خطورة التحصينات. والحقيقة أن منافع التحصينات تفوق مخاطرها إلى حد بعيد. وفي بلدان كثيرة، أدت حملات التحصين المثابرة إلى ندرة حدوث معظم أمراض الطفولة.

وتتاح لقاحات في الوقت الراهن لاثني عشر مرضاً من أمراض الطفولة، يعطى كل منها وفق جدول معين. ونورد فيما يلي وصفاً لكل تحصين وكذلك معلومات عن توقيت استعماله عادة:

• **الالتهاب الكبدي** B وهو مرض مهدد للحياة، خاصة في الأطفال الصغار. ويمكن أن يسبب الالتهاب الكبدي B (صفحة ٢٦٩) تلفاً شديداً في الكبد يمكن أن يتسبب في قصور الكبد أو سرطان الكبد. وعادة ما يكون هذا اللقاح أول ما يعطى للرضيع قبل مغادرته المستشفى ثم خلال زيارات المتابعة لأخصائي الأطفال بعد شهرين وستة أشهر.

• **الدفتريا والتِّتانوس والسعال الديكي** الدفتريا مرض قاتل يسبب تكوُّن غشاء رمادي سميك في الحلق. وفي نهاية الأمر يصيب هذا الغشاء مسلك التنفس في الشخص المصاب. وقد يسبب صعوبة في التنفس. وينتج كذلك مادة سامة تترسب في أنحاء الجسم أثناء المرض.

والتتانوس، ويسمى أيضاً الكزاز، مرض يصيب الجهاز العصبي، وقد يسبب تلفاً دائماً للنطق والذاكرة والوظائف الذهنية لضحاياه. ويمكن أن يتسبب كذلك في موت المرضى ذوي الأجهزة المناعية الهشة.

والسعال الديكي مرض بالغ الخطورة للأطفال الرضع. وهو شديد العدوى، ويمكن أن يسبب التشنجات والغيبوبة والتلف الدائم في المخ.

والآن أصبح تفشي الدفتريا والتتانوس والسعال الديكي نادراً في بلاد كثيرة بسبب اللقاح الذي يعطى على فترات منتظمة أثناء الطفولة. وعادة يلقح الأطفال ضد هذه الأمراض الثلاثة في حقنتين، إحداهما عندما يكون الطفل بين شهرين وأربعة أشهر، والأخرى بين سني ثلاث وخمس سنوات.

• **الإنفلونزا المستدمية-النوع ب** كانت في وقت ما أكثر أسباب الالتهاب السحائي البكتيري شيوعاً في الأطفال. ويمكن أن يتسبب الالتهاب السحائي الناتج عن الإنفلونزا المستدمية النوع ب في العمى أو تدهور السمع أو تلف المفاصل أو التلف الدائم في المخ في الأطفال. ويعطى لقاح هذا المرض بالحقن بين شهرين وأربعة أشهر من العمر. ويمكن الآن إعطاء تلقيح ضد الالتهاب السحائي سي في هذه السن.

• **مرض المكورات الرئوية** هذا المرض المعروف أيضاً بشلل الأطفال يمكن اتقاؤه بلقاح المكور الرئوي الاقتراني، ويوصى به للأطفال المعرضين للمرض بين شهرين إلى أقل من خمس سنوات. وكانت البكتريا المسببة لمرض المكورات الرئوية أكثر أسباب

تحذير

غالبية لقاحات الإنفلونزا آمنة، ولكن بعض المجموعات يجب ألا تحصن. وتشمل أي فرد لديه حساسية شديدة لبيض الدجاج، وأي فرد حدث عنده تفاعل شديد لتحصين الإنفلونزا في الماضي، وأي فرد أصابته متلازمة جولين-باريه في غضون ستة أسابيع من تلقيه لقاح إنفلونزا سابقاً.

عدوى الأذن في الأطفال شيوعاً قبل إدخال هذا اللقاح.

• **الالتهاب الكبدي A** يعطى لقاح الالتهاب الكبدي A (صفحة ٢٦٩) فقط بعد عيد الميلاد الأول للطفل. وكثير من الأطفال قد يكونون حاملين لهذا الفيروس دون أعراض. ويمكن أن تسبب الإصابة بالالتهاب الكبدي A تلفاً شديداً في الكبد فيما بعد.

• **الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية** لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (إم إم آر MMR) يحمي الأطفال من هذه الأمراض الثلاثة. ويعطى عند سن ١٣ شهراً تقريباً، وبين سني ٣ و ٥ سنوات.

وكانت الحصبة في فترة ما مرضاً شائعاً في الأطفال في الغرب. وقد عانى المصابون به أحياناً من مضاعفات مثل التهاب الجهاز العصبي المركزي أو التلف الدائم في المخ أو الوفاة.

وبالمثل كان النكاف مرضاً شائعاً كذلك. وكان يمكن أن يسبب العقم في الصبيان، والتهاب المخ (عدوى فيروسية في المخ)، والشلل، والنوبات التشنجية.

والحصبة الألمانية معروف أنها تسبب عيوباً ولادية خطيرة إذا أصيبت امرأة حامل بالمرض.

• **الجديري** يسبب الجسيري بثرات صغيرة على الوجه وفروة الرأس وجذع الطفل. وإذا التقط في أواخر الطفولة، فقد يسبب التهاباً في المخ والتهاباً رئوياً. ويعطى لقاح الجديري في الولايات المتحدة للأطفال بين السنة الأولى والثانية من العمر.

تحصينات البالغين

حيث إن غالبية البالغين لديهم أجهزة مناعية سليمة، فإن عدد اللقاحات التي يوصى بها لهم محدود. وفيما يلي أشهر تحصينات البالغين. ولاحظ أن السفر إلى بعض أجزاء العالم قد يقتضي بعض التحصينات إضافة إلى تلك المدرجة بعد، وذلك اعتماداً على المكان الذي يعيش فيه الشخص. فمثلاً تحصينات الحمى الصفراء مطلوبة للأشخاص المسافرين إلى بعض أجزاء أفريقيا وأمريكا الجنوبية.

• **لقاح الإنفلونزا** ينصح كل عام بلقاح الإنفلونزا للبالغين، خاصة أولئك الذين تجاوزوا سن الخمسين، والأشخاص ذوي الأجهزة المناعية الهشة (كما الحال مع فيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز)، والأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة في القلب أو الرئتين.

• **لقاح المكورات الرئوية** يمكن لهذا اللقاح منع حدوث الالتهاب الرئوي، ويوصى به بشدة لأولئك الذين جاوزوا سن الخامسة والستين، وللمصابين بمرض مزمن.

• **التتانوس والدفتريا** يجب على البالغين تلقي جرعة منشطة للتتانوس والدفتريا كل ١٠ سنوات مدى الحياة.

• **أمراض الطفولة الأخرى** البالغون الذين لم يصابوا أبداً بالجديري أو الحصبة أو النكاف أو الحصبة الألمانية يجب أن يتلقوا هذه اللقاحات.

• **الالتهاب الكبدي A و B** لدى فئات معينة من الناس خطر أكبر للإصابة بالالتهاب الكبدي A و B (صفحة ٢٦٩)، وعليه ينبغي أن يتلقوا لقاحات لكلا هذين المرضين. وتشمل المجموعات المعرضة للخطر الأشخاص الذين لديهم مشاكل مزمنة في الكبد، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومتعاطي العقاقير (أو المخدرات) الوريدية، والأشخاص كثيري السفر عبر أنحاء العالم، وأولئك الذين ينغمسون في سلوك جنسي عالي الخطورة.



ينبغي أن تكون تحصينات الطفولة جزءاً من برنامج الرعاية الصحية لكل طفل. ويمكن لطبيب الأسرة أن يساعد الوالدين على جدولة هذه اللقاحات لضمان صحة وعافية الطفل مدى الحياة.

انظر أيضاً: الالتهاب الكبدي (صفحة ٢٦٩) • الالتهاب الرئوي (صفحة ٢٠٢-٢٠٣) • العقم (صفحة ٤٢٠-٤٢١)

فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز



فيروس نقص المناعة البشري HIV جرثومة مهددة للحياة أصابت أكثر من ٤٠ مليون شخص في أرجاء المعمورة. ويستطيع هذا الفيروس تدمير الجهاز المناعي البشري بمهاجمة الخلايا التائية المساعدة، والتي تسمى أيضاً الخلايا اللمفية سي دي ٤. وتنسق الخلايا التائية المساعدة الاستجابة المناعية بكاملها بإرسال إشارات للخلايا المناعية الأخرى تخبرها فيها متى تدمر خلية مصابة أو شاذة.

وهكذا، يؤدي فيروس نقص المناعة البشري إلى مرض موهن يسمى متلازمة نقص المناعة المكتسب أو الإيدز AIDS. والمصابون بالإيدز عاجزون عن مكافحة العدوى، وكثيراً ما تصيبهم سرطانات معينة.

الأسباب

يلتقط فيروس نقص المناعة البشري متى ولج مجرى الدم؛ وينتقل من ملامسة سوائل الجسم بالطرق التالية:

- **الاتصال الجنسي** يحتوي المني والإفرازات المهبلية والدم لأشخاص مصابين بالعدوى على فيروس نقص المناعة البشري. وأثناء الممارسة الجنسية الشرجية أو المهبلية أو الفمية، يستطيع الفيروس أن ينتقل من خلال خدوش صغيرة تحدث عادة أثناء الممارسة الجنسية. وأغشية الشرج ذات قابلية شديدة للتمزق، وهو ما يجعل من السهل لفيروس نقص المناعة البشري أن ينتشر بين المني والدم. إضافة إلى ذلك، إذا كان لدى الشخص جروح فى الفم، يمكن أن يلج الفيروس هذه المواضع أثناء الجنس الفمي.
- **المشاركة في الإبر الملوثة** يمكن أن يحيا فيروس نقص المناعة البشري على سن الإبرة، لذا فإن متعاطي العقاقير (المخدرات) الوريدية في خطر بالغ لالتقاط الفيروس عندما يتشاركون الإبر. ويمكن أن يتعرض العاملون بالمستشفيات وغيرهم للفيروس بوخزة بالصدفة من إبرة استخدمها شخص مصاب.
- **نقل الدم** مع أن بلاداً كثيرة يفحص فيها الدم بدقة للتحري عن فيروس نقص المناعة البشري، إلا أنه توجد أجزاء في العالم حيث تكون عملية الفحص غير فعالة، ولذا فمن الممكن التقاط الفيروس أثناء نقل الدم.
- **أثناء الحمل والولادة والإرضاع** يمكن أن تنقل الأمهات الفيروس لأطفالهن. ويقل هذا الخطر بشكل كبير إذا نشدت الأم العلاج فور علمها بالحمل.

ومتى ولج الفيروس مجرى الدم، فإنه يقتحم الخلايا التائية المساعدة ويتكاثر. ويتخطى الفيروس قدرة الخلايا التائية المساعدة على العمل، وفي النهاية يتناقص عدد الخلايا التائية المساعدة التي تطوف داخل الجسم إلى درجة أن الجسم يصبح غير قادر على حماية نفسه، ويصبح الجهاز المناعي بلا حول ولا قوة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- السلوك الجنسي عالي الخطورة، مثل ممارسة الجنس الشرجي، وتعدد شركاء الجنس
- تعاطي العقاقير (المخدرات) داخل الوريد
- العدوى بأمراض أخرى منقولة جنسياً
- نقل الدم قبل عام ١٩٨٥
- المواليد لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشري

الوقاية

يمكن درء فيروس نقص المناعة البشري والإيدز باتباع الإرشادات التالية.

وينبغي على من يتعاطون المخدرات في الوريد أن ينشدوا العلاج من إدمانهم، وألا يتشاركوا في الإبر.

وحيث إن العدوى بأمراض أخرى منقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣) تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، فإن الأشخاص المصابين بأي أمراض منقولة جنسياً يجب علاجهم واختبارهم للكشف عن هذا الفيروس فوراً وأن يتجنبوا أي اتصال جنسي حتى يتبدد المرض.

وينبغي فحص النساء الحوامل مسبقاً للكشف عن عدوى فيروس نقص المناعة

الالتزام بالعفة وممارسة الجماع الآمن مهمان لكل زوجين. وفي بعض المناطق يرتفع معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عند من تجاوزوا الخمسين لأسباب كثيرة، منها عدم معرفة عوامل الخطر، ونقص التعلم، والاعتقاد الخاطئ أن فيروس نقص المناعة البشري يصيب الشباب فقط.

البشري ومعالجتهم فوراً لمنع نقل العدوى لأطفالهن قبل ولادتهم.

وفي بعض البلدان، قد يكون نقل الدم خطيراً جداً. فإذا أصبح نقل الدم ضرورياً في حالة طوارئ، ينصح بإجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشري بعد نقل الدم.

التشخيص

تتقدم أعراض فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بالتدريج بمرور الوقت. وفي الحقيقة يمكن ألا تكون ثمة أعراض في المراحل الأولى للمرض على الإطلاق. ومن الشائع للمصابين الجدد بالمرض أن يشتكوا من اعتلال يشبه الإنفلونزا يستمر ٢-٦ أسابيع. وتشمل الأعراض حرارة مرتفعة، وقيئاً، والتهاباً بالحلق، وصداعاً. وبينما يتقدم المرض، يمكن أن تشمل الأعراض طفحاً وإسهالاً ونقصاً في الوزن وحمى مستمرة وتعباً وعرقاً بالليل ونوبات صداع متكررة كثيرة وعدم وضوح في الرؤية وعقداً لمفاوية متورمة.

ويتم تشخيص فيروس نقص المناعة البشري باختبارات دم تعيّن الأجسام المضادة للفيروس في الدم. والأجسام المضادة تتعلق بالجراثيم والخلايا الشاذة في الجسم لتدمرها. ومتى تم تعيين الأجسام المضادة، يتم تأكيد عدوى فيروس نقص المناعة البشري بفحوص أكثر تحديداً.

واختبار مقدار الفيروس مهم لتقدير حجم المرض. ويقيس الاختبار كمية فيروس نقص المناعة البشري في الدم، ويساعد في تحديد خيارات العلاج.

ويتم تشخيص الإيدز إذا وجدت حالتان. أولاهما، أن يكون عدد الخلايا التائية المساعدة أقل من ٢٠٠ في الميكروليتر (مم٣) (المستوى الطبيعي بين ٦٠٠-١٠٠٠ خلية تائية في الميكروليتر أو المليمتر المكعب). وثانيتهما، أن يكون الشخص قد أصيب بعدوى أو سرطان نتيجة لما أصاب جهازه المناعي من وهن. وتشمل الأمثلة أنواعاً معينة من الالتهاب الرئوي، والدرن، وساركومة كابوزي.

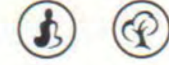
العلاجات

لا يوجد شفاء من فيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز. ويناضل الأطباء للحفاظ على نوعية حياة الشخص المصاب ومنع الفيروس من التكاثر. وتسمى الطريقة المستخدمة لتحقيق هذا الأمر "العلاج فائق النشاط المضاد للفيروس الرجعي".

- **الأدوية** يتضمن العلاج استخدام العقاقير المضادة للفيروس الرجعي غالباً بالجمع بين ثلاثة أدوية أو أكثر. وهناك طوائف عديدة من هذه الأدوية. وهي تعمل على وقف تكاثر فيروس نقص المناعة البشري، وهو فيروس رجعي، بكبح تكون بروتينات معينة يحتاجها الفيروس ليبقى حياً في الجسم. وتعمل طائفة جديدة من الأدوية المضادة للفيروس الرجعي، تسمى مثبطات الالتحام، بمنع فيروس نقص المناعة البشري من إلصاق نفسه بالخلية التائية المساعدة.
- **التأمل والتدليك** أحد العلاجات التي تبين أنها تحسن عموماً نوعية حياة بعض المصابين بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز هو الجمع بين التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣). إضافة إلى ذلك، فإن العلاج الجماعي الذي يركز على الصحة النفسية والتغلب على التوتر قد يحسن كذلك نوعية حياة مرضى فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.
- **العلاجات العشبية** بالرغم من عدم وجود أدلة كافية تفترض أن استخدام الأدوية العشبية فعال في علاج فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، فإن دراسات محدودة تشير إلى أن مركبات عشبية صينية مثل IGM-1، و SH قد تعطي بعض التحسن المفيد في نوعية حياة المرضى بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

انظر أيضاً: الحمى (صفحة ٣١٨) • الإسهال (صفحة ٢٦٨) • الالتهاب الرئوي (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)

الحمى



للجسم منظم حراري داخلي (ثرموستات) موضعه في المخ في الهيبوثالامس (تحت المهاد). ولكل شخص درجة حرارة قياسية خاصة به، عادة حوالي ٣٧ م (٩٨,٦ ف). وأحياناً يرتفع هذا المنظم الحراري إلى درجة حرارة أعلى، فيجعل الشخص يعاني مما يعرف بالحمى. وتعرف الحمى طبياً بأنها درجة حرارة المستقيم التي تبلغ ٣٨°م (١٠٠,٤°ف) فأكثر.

وإضافة إلى الإحساس بالسخونة، يمكن أن تسبب الحمى تعرقاً وقشعريرة وصداعاً وألماً في العضلات وتعباً وعطشاً ونقصاً في الشهية.

ويمكن أن يعاني الأطفال من نوبات تشنجية تحدثها الحمى، وهو ما يجعل الأطراف ترتجف من جانب إلى جانب. وتحدث الحالة في نحو ٤ في المائة من الأطفال، ولا تسبب عموماً تلفاً دائماً.

الأسباب

بالرغم من أن الحميات تبدو مزعجة، إلا أنها استجابة طبيعية لعدوى فيروسية أو بكتيرية. فالارتفاع الطفيف في درجة حرارة الجسم يجعل منه بيئة غير مريحة للجراثيم كي تنمو، وهو ما يساعد الجسم على محاربة العدوى.

وفي أحوال أقل شيوعاً، يمكن أن تحدث الحمى كذلك نتيجة إجهاد حراري، أو حروق شمسية، أو وجود ورم خبيث. والأدوية التي تعالج العدوى البكتيرية وارتفاع ضغط الدم والنوبات التشنجية يمكن كذلك أن تسبب الحمى. ويعاني كثير من الأطفال من حمى بعد التحصين المعتاد (صفحة ٣١٤-٣١٥).

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- حالات العدوى
- التحصينات

الوقاية

العادات الصحية الجيدة، مثل كثرة غسل اليدين، هي الوسيلة الوحيدة لمنع العدوى الفيروسية والبكتيرية التي تسبب معظم الحميات. وينبغي غسل اليدين دائماً بعد استخدام المرحاض، وقبل تناول الطعام، وبعد ملامسة الحيوانات. وينبغي تجنب ملامسة مناطق الفم والأنف والعينين، إذ إن الجراثيم تستطيع بسهولة أن تلج الجسم من خلال هذه الفتحات.

التشخيص

تتطلب بعض الحميات زيارة للطبيب: أي تغير في درجة حرارة الرضيع؛ أو حمى أعلى من ٣٨,٣°م (١٠١°ف) تستمر أكثر من ثلاثة أيام في طفل جاوز العامين؛ أو حمى أعلى من ٤٠°م (١٠٤°ف) تستمر أكثر من ثلاثة أيام في شخص بالغ.

ويتم تشخيص الحمى بميزان الحرارة (الترمومتر). ويمكن أخذ الحرارة عن طريق الفم، أو داخل الأذن، أو عن طريق الشرج. وقد يجري الطبيب فحوصاً إضافية لتحديد السبب. وقد يأخذ التاريخ الطبي للمريض ويجري فحصاً جسدياً واختبارات للدم والبول وأشعة سينية للصدر.

العلاجات

قد تدل الحمى في وليد أو طفل صغير على عدوى مهددة للحياة مثل الالتهاب السحائي، خاصة عندما تترافق مع تهيج، أو فتور، أو صياح زائد. توجه للطبيب على الفور عند رؤية هذه الأعراض.

- **الأدوية** باراسيتامول وأيبوبروفين وأسبرين هي أكثر العلاجات الشائعة للحمى. ويجب ألا يعطى الأسبرين للأطفال أبداً؛ إذ إنه يمكن أن يسبب حالة خطيرة تسمى متلازمة راي.
- **العلاجات بالماء** يمكن أن يساعد الاستحمام بالأسفنجة في ماء دافئ في تخفيض الحرارة. ويوصى كذلك باحتساء كثير من الماء أو العصائر أو المشروبات الرياضية التي تحتوي على أملاح قابلة للتأين لتعويض السوائل.

انظر أيضاً: الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • الصرع والنوبات التشنجية (صفحة ١٧٦-١٧٧) • إصابات الحرارة (صفحة ١٠٨-١٠٩)



عند أخذ حرارة الطفل من الأذن أو الفم، يكون المدى الطبيعي ٣٦,٨-٣٦م (٩٧,٧-٩٩,١ف). وينبغي أخذ حرارة الرضيع عن طريق الشرج.

كثـرة وحيدات النواة



ويسمى أيضاً داء الوحيدات (مونو) أو داء التقبيل. ويصيب هذا المرض العام المراهقين في الغالب. وتشمل الأعراض العامة التعب وارتفاع الحرارة والتهاب الحلق وتضخم اللوزتين وتورم العقد اللمفاوية والصداع والطفح الجلدي والتهاب الطحال. وفي أحوال نادرة قد يصاب الكبد بالتهاب كبدي مقترن بداء الوحيدات. وقد تؤدي هذه الحالة إلى اختلال في تجلط الدم وخطر حدوث النزف. وينبغي الحد من النشاط لمنع أي احتمال لحدوث أذى في المرضى بتضخم الطحال.

الأسباب

ينتج داء وحيدات النواة عن فيروس إيبشتاين-بار، أحد أفراد عائلة الفيروسات الحلئية، وواحد من أكثر الفيروسات البشرية شيوعاً. ويصاب بهذا الفيروس ٩٥ في المائة تقريباً من الناس قبل أن يصلوا سن البلوغ. ويلتقطه أكثر الناس أثناء الطفولة ويعانون من أعراض كأنها مجرد عدوى تنفسية خفيفة. ومع ذلك تنشأ المشاكل عندما لا يتعرض الأطفال للفيروس في عمر مبكر ولكن يصابون أثناء المراهقة أو بعدها. وصغار الراشدين أكثر قابلية لداء الوحيدات في صورته الشديدة.

تحذير

يمكن أن يسبب داء الوحيدات تضخماً وانفجاراً في الطحال (صفحة ٣٣٣)، ولذا يجب تجنب الرياضات الاحتكاكية وأنشطة اللعب العنيفة طوال مدة المرض وشهرين بعده.

وداء كثرة وحيدات النواة ليس شديد العدوى. ويوجد الفيروس في اللعاب والمخاط وينتشر بالالتصاق الوثيق مع شخص مصاب، مثلاً بمشاركة كوب أو طعام، أو السعال أو العطس قرب شخص ما، أو بالتقبيل.

الوقاية

السبيل الوحيد لمنع انتشار داء الوحيدات هو تجنب مخالطة أشخاص مصابين بالعدوى. وأولئك الذين يعانون من داء الوحيدات في صورته الشديدة عليهم ألا يقتربوا كثيراً من شخص آخر أو يشاركوه الطعام أو أدوات المائدة حتى تكون الحمى قد زالت لعدة أيام. إضافة إلى ذلك يجب عدم التبرع بالدم لستة أشهر تالية للمرض. وعادة تستمر أعراض كثرة وحيدات النواة نحو أربعة أسابيع.

التشخيص

عادة يتمكن الطبيب من تشخيص داء وحيدات النواة بناءً على الفحص الجسدي والأعراض التي تظهر على المريض. وعند الضرورة، يمكن تأكيد التشخيص باختبار دم يسمى الاختبار العيِّني للوحيدات. ويحدد هذا الاختبار وجود أجسام مضادة لفيروس إيبشتاين-بار في دم المريض. إضافة إلى ذلك، قد يتحرى الطبيب عن ارتفاع عدد كريات الدم البيضاء وزيادة نسبة كريات الدم البيضاء الشاذة. وتغير عدد كريات الدم البيضاء في الدم دليل على أن الجسم يصارع عدوى.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- المراهقون
- الاختلاط بشخص مصاب

العلاجات

يتضمن علاج داء كثرة وحيدات النواة كثيراً من الراحة في الفراش وتناول السوائل لتخفيف التعب المقترن بالحمى.

- **الأدوية** يمكن استخدام أدوية الألم مثل باراسيتامول وأيبوبروفين لإراحة الحلق الملتهب وتخفيف الصداع.
- **الغرغرة** الغرغرة بماء ملحي يمكن أن تعطي راحة للحلق الملتهب كذلك. ويمكن استخدام مزيج مكون من ٢٢٥ مل من الماء الدافئ ونصف ملعقة صغيرة من الملح كغرغرة عدة مرات في اليوم.

انظر أيضاً: الحمى (صفحة ٣١٨) • الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • الطحال (صفحة ٣٣٣)

الاعتلالات النزفية



عندما يصاب شخص بقطع أو جرح، تقع مجموعة معقدة من الأحداث في الجسم تغير الدم من سائل إلى جامد لتمنع فقداناً كبيراً للدم. وتسمى هذه العملية تجلط الدم. إذ تتجمع الصفائح، وهي خلايا بالغة الصغر في الدم، مع بعضها البعض عند موضع الجرح. ويلي ذلك تفاعل مواد خاصة تسمى عوامل تجلط الدم مع الكالسيوم ومكونات أخرى لتكوين جلطة فوق الجرح. وتعمل الجلطة كغطاء واقٍ لمكان الإصابة. ومع الوقت، تصبح الجلطة أقوى ثم تختفي في النهاية في الجرح عند التئامه.

وينشأ اعتلال نزفي حينما لا تحدث هذه السلسة من الأحداث في شخص ما. وينزف الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات نزفية لفترات أطول من الأصحاء، وقد يفقدون كميات كبيرة من الدم تلقائياً أو حتى بعد جرح صغير. إضافة إلى ذلك، قد يعانون من كدمات متزايدة ورعاف (نزيف أنفي) متكرر.

الأسباب

يحتوي الجسم، في الأحوال السوية، على عوامل تجلط متميزة كثيرة تساعد في عملية السيطرة على النزف. والذين يعانون اعتلالات نزفية قد يكون لديهم نقص في أحد عوامل التجلط أو خلل وظيفي في بعض تلك العوامل. كما يمكن أن تؤدي اعتلالات الصفائح الدموية إلى نزيف زائد.

وبعض اعتلالات النزف موروثة. فمرض فون فيليبراند حالة وراثية فيها يفتقر الأشخاص إلى مادة في الدم تسمى عامل فون فيليبراند أو يكون لديهم نسخة غير سوية من هذه المادة في دمائهم. ويساعد عامل فون فيليبراند الصفائح على أن تلتصق ببعضها أثناء التجلط، كما يحمل عامل التجلط الثامن عبر الدم.

والنزاف (الهيموفيليا) اعتلال وراثي آخر يؤثر في قدرة الجسم على تكوين جلطة. ويفتقر المصابون بالنزاف إلى كميات كافية من أحد عوامل التجلط: الثامن (ونقص هذا العامل هو الحالة التقليدية)، أو التاسع، أو الحادي عشر.

الوقاية

لا يمكن منع الاعتلالات النزفية الوراثية، إذ إنها تورث من أحد الوالدين. ومع ذلك فمن المهم تناول فيتامين ك، إذ إنه ضروري لتكوين عوامل تجلط عديدة.

التشخيص

بعد إتمام الفحص الجسمي والتاريخ الطبي، قد يوصي الطبيب باختبارات دم خاصة لقياس مستويات وفعالية عوامل تجلط الدم والصفائح.

وقد تكون العلامة الأولى لمشكلة في تجلط الدم أو لاعتلال نزفي في الفتيات والنساء نزفاً غزيراً أثناء حيضهن.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- من لديهم تاريخ عائلي للاعتلالات النزفية

العلاجات

قد يوصي الطبيب، اعتماداً على سبب الاعتلال النزفي، بأحد خيارات العلاج التالية:

- **العلاج الإحلالي** قد يعطى المرضى محاليل تحتوي على عامل تجلط الدم الغائب.
- **دسموبريسين** هذا الهرمون الاصطناعي، الذي يعطى كمحلول وريدي، قد يقلل خطر النزف.
- **العقاقير المضادة لإذابة الفيبرين** هذه المواد التي يمكن إعطاؤها بالفم أو الحقن تمنع تدمير عوامل التجلط داخل الدم.
- **غراء الفيبرين** توضع هذه المادة مباشرة على الجرح، ويمكن أن تساعد على إنتاج جلطة اصطناعية.
- **بروجسترون** يمكن إعطاء هذا الهرمون للنساء اللائي لديهن دورات حيض غزيرة. وهو يعمل على زيادة عوامل تجلط معينة في الدم.

انظر أيضاً: الاعتلالات النزفية الحيضية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • الرعاف (صفحة ٧٠)

حالات العدوى بفطريات داء المبيضات



المبيضات (أو الكانديدا) فطر شائع يوجد في الجسم وفي البيئة. وتستطيع هذه الفطور أن تصيب أي جزء من الجسم، ومع هذا توجد أنماط عديدة من حالات العدوى بفطريات داء المبيضات هي أكثر ما نصادفه منها.

- **قلاع الفم** تصيب هذه الحالة الفم والمنطقة المحيطة. وكثيراً ما يعاني مرضى السرطان والإيدز ومرضى السكر ومن يستخدمون أطقم أسنان صناعية والأطفال الرضع من القلاع. وتشمل الأعراض رقعاً بيضاء في الفم وحول الشفاه.
- **التهاب المريء** يمكن أن تنتقل عدوى الفم كذلك إلى المريء. وهي شائعة بعد العلاج الكيميائي. والأعراض الشائعة هي ألم عند البلع وآلام الصدر.
- **النمط الجلدي** طفح الحفاضات الناتج عن داء المبيضات مثال شائع لهذه العدوى. حيث تظهر على الجلد رقع من مناطق حمراء رطبة بها نتوءات صغيرة.
- **العدوى الفطرية المهبلية** في هذه العدوى الشائعة، تصبح منطقة المهبل مستحكة أو متقرحة. وتشمل الأعراض الأخرى إفرازاً مهبلياً يشبه الجبن الأبيض، وحرقاناً عند التبول، وألماً عند الجماع.
- **داء المبيضات المقتحم** في هذه الحالة الخطيرة، تقتحم المبيضات مجرى الدم. والأشخاص الذين لديهم وهن في الجهاز المناعي هم أكثر قابلية لها. ويكثر داء المبيضات المقتحم كذلك في مواضع القساطر أو جروح العمليات الجراحية، وبعد تعاطي المخدرات الوريدية أو الحروق الشديدة.

الأسباب

يوجد فطر المبيضات، مع كثير من البكتريا، طبيعياً في الفم والمعدة والأمعاء والمهبل. وهذه البكتريا، ومعها الجهاز المناعي للجسم، تمنع الفطر من إحداث عدوى. فإذا حدث تغير في مستوى البكتريا أو في الجهاز المناعي، أمكن للمبيضات أن تغزو الجسم. ويمكن أن تحدث هذه التغيرات نتيجة مرض مثل الإيدز ومرض السكر، وأدوية مثل المضادات الحيوية، وحبوب تنظيم الحمل، والأدوية المضادة للسرطان، وسوء التغذية.

الوقاية

يمكن منع معظم حالات عدوى المبيضات بالمحافظة على نظافة وجفاف الجلد، وتناول غذاء متوازن، والحد من استخدام المضادات الحيوية.

التشخيص

التاريخ الطبي الكامل أول خطوة في تشخيص أي من حالات عدوى المبيضات. وتشخص حالات قلاع الفم وداء المبيضات الجلدي وعدوى المهبل الفطرية بعد فحص عينة من الخلايا من المنطقة المصابة. ويمكن بالتنظير الداخلي، وهو إجراء يتم فيه إدخال كاميرا أنبوبية في الحلق، تحديد ما إذا كان المريض مصاباً بالتهاب المريء. وتستخدم فحوص الدم، وأحياناً الخزعات، لتشخيص داء المبيضات المقتحم.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- جهاز مناعي أصابه الوهن
- زرع الأعضاء ونخاع العظم
- أنابيب التغذية والقساطر
- العلاج الكيميائي والإشعاعي
- حالات العدوى البكتيرية
- الكورتيكوستيرويدات
- الحروق
- المضادات الحيوية
- ملازمة المستشفى لفترات طويلة
- إصابة شديدة أو جراحة
- الولادة قبل الأوان

العلاجات

- **الأدوية** تستخدم الأدوية المضادة للفطريات، مثل فلوكونازول، لعلاج معظم حالات داء المبيضات.
- **الزبادي الحيوي** تشير الدراسات إلى أن تناول الزبادي الذي يحتوي على بكتريا اللاكتوباسيلس (العصيات اللبنية) الحية يمكن أن يقلل من تكرار عدوى الفطر المهبلية، وقلاع الفم في الأطفال.
- **العلاجات العشبية** في دراسات محدودة، تبين أن المردقوش يعالج حالات العدوى الفطرية المهبلية بفعالية في الجرذان ويستأصل أنواع المبيضات الأخرى. وزيت شجرة البلقاء المتعاقبة والثوم كلاهما يعطي أملاً في علاج حالات عدوى المهبل الفطرية.

انظر أيضاً: الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • الحروق (صفحة ١١٠)

متلازمة الإعياء المزمن



لا يعرف إلا القليل عن سبب متلازمة الإعياء المزمن، ومع ذلك فإن مجموعة دراسة متلازمة الإعياء المزمن الدولية التابعة لمراكز مكافحة المرض تعرفها على أنها تعب أو إعياء غير مبرر يستمر على الأقل ستة أشهر، ولا يتحسن بالراحة أو الاسترخاء، ويزداد سوءاً بعد الأنشطة البدنية والذهنية.

الأسباب

سبب متلازمة الإعياء المزمن غير معروف، وإن كان ثمة تخمين أن المتسبب قد يكون عدوى نتيجة فيروس و/أو بكتريا رئوية، وهي سبب شائع للأمراض التنفسية عند الإنسان.

الوقاية

لا يمكن تحديد طرق الوقاية لأن سبب متلازمة الإعياء المزمن غير معروف. ومع ذلك، فقد اكتشف مرضى بمتلازمة الإعياء المزمن سبلاً عديدة للتعامل مع الحالة وتقليل شدة الأعراض ومنع الانتكاسات.

- **قلل التوتر:** على من يعانون من متلازمة الكلال المزمن أن يتحاشوا المواقف المسببة للتوتر، ويحدوا من نشاطهم اليومي، ويمارسوا أساليب الاسترخاء بانتظام مثل تمارين التنفس العميق أو التامل (صفحة ٥١٤-٥١٩).
- **نل قسطاً كافياً من النوم** يمكن أن تقلل عادات النوم الصحية من أعراض متلازمة الكلال المزمن. ومن المفيد الذهاب إلى النوم والاستيقاظ في نفس الأوقات كل يوم.
- **داوم على اتباع نظام رياضي** يمكن أن تحسن الرياضة الخفيفة ألم العضلات والمفاصل المقترن بمتلازمة الإعياء المزمن.

وتشمل بعض أمثلة الرياضة المفيدة اليوجا والتاي تشي وتمارين الأيروبك المائية والسباحة وركوب الدراجات.

- **اتخذ خيارات صحية** ينبغي على مرضى متلازمة الإعياء المزمن تناول غذاء متوازن، وشرب كميات كافية من السوائل، وتجنب تناول الكافيين والكحول، وعليهم أيضاً التوقف عن التدخين بأسرع ما يمكن.

التشخيص

حتى يتم تشخيص متلازمة الكلال المزمن، يجب أن يعاني الشخص على الأقل أربعة من ثمانية أعراض: صعوبة النوم؛ التهاب غير مبرر في الحلق؛ نقص الذاكرة أو العجز عن التركيز؛ عقد لمفاوية موجعة ومتضخمة في الرقبة أو الإبطين؛ وجع العضلات؛ ألم ينتقل من مفصل إلى مفصل دون احمرار أو تورم؛ نوبات صداع؛ إنهاك بالغ بعد إتمام الأنشطة اليومية أو الرياضات العادية.

وقد يعاني المصابون بمتلازمة الكلال المزمن أعراضاً إضافية مثل ألم البطن وأوجاع الأذنين وألم الصدر والسعال والإسهال والدوخة والغثيان وعدم انتظام دقات القلب وقصر النفس والانتفاخ وجفاف العينين والفم وألم الفك وتيبس المفاصل في الصباح وتعرقات بالليل واكتئاب ونقص في الوزن.

ولتشخيص متلازمة الإعياء المزمن، يجب على الطبيب أولاً استبعاد وجود أي اعتلالات أو أمراض أخرى. وقد تكون هذه عملية طويلة وصعبة تتضمن التاريخ الطبي والفحص الجسمي، وربما اختبارات معملية. وقد يستبعد الطبيب الأسباب الأخرى لشعور المريض بالإعياء بتوجيه هذه الأسئلة:

- هل لديك حالة طبية أخرى تسبب التعب مثل المستويات المتدنية من الهرمون الدرقي أو انقطاع النفس أثناء النوم؟
- هل تستعمل أدوية تسبب التعب؟
- هل لديك سرطان أو أي مرض آخر؟
- هل تعاني من أي حالة نفسية مثل الاكتئاب أو الفصام أو أحد اضطرابات الأكل؟
- هل تعاني من زيادة كبيرة في الوزن؟

العلاجات

صممت العلاجات الراهنة لمتلازمة الإعياء المزمن فقط لتخفيف الأعراض المقترنة بالحالة. ولسوء الحظ، لا يمكن إيجاد علاج نوعي قبل معرفة السبب. ومع ذلك يمكن للطبيب أن يوصي بما

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- لا توجد عوامل خطر مثبتة لمتلازمة الإعياء المزمن. ويتم تشخيص الحالة لدى النساء أكثر من الرجال، ولكن نوع الجنس ليس عامل خطر مثبتاً.

أمل في الشفاء

أخذت موعداً لأرى طبيبي بعد أن أدركت عدد أيام الإجازات المرضية التي كنت آخذها من العمل كل شهر. كنت أشعر كما لو أن نوبات متكررة من الإنفلونزا تصيبني كل أسبوعين، ولم أكن أستطيع أن أعود إلى مستوى طاقتي القديم. وقد استغرق تشخيص متلازمة الإعياء المزمن لديّ شهوراً عديدة. وأثناء عملية التشخيص أصابني الاكتئاب لأن أحداً لم يكن يعلم ماذا ألم بجسمي. وفي النهاية أصبح التوتر العاطفي طاغياً. ولحسن الحظ استطاع طبيبي أن يحيلني إلى مجموعة دعم خاصة للمصابين بمتلازمة الإعياء المزمن. وقد ساعدتني خدمات الإرشاد النفسي التي كانت تقدم خلال هذه المجموعة على أن أتعايش مع القيود التي أصبحت مفروضة على حياتي الآن، وأعانتني كذلك على التعامل مع عدم قدرتي على أن أحيا أسلوب حياة نشيط وأن أفعل الأشياء التي اعتدت أن أقوم بها فيما مضى.

ماري كيه

يلي لتخفيف الأعراض المقترنة بمتلازمة الإعياء المزمن:

- **تغييرات أسلوب الحياة** يمكن بالتخلص من كل من الإجهاد البدني والتوتر النفسي مساعدة مرضى متلازمة الإعياء المزمن على المحافظة على مستويات الطاقة لديهم طوال اليوم.
- **العلاج الطبيعي** قد يساعد نظام رياضي على زيادة مستويات الطاقة وتقليل أوجاع العضلات (انظر "الوقاية").
- **المكملات الغذائية** تم دراسة مستحضرات قد تزيد مستويات الطاقة لبعض المرضى الذين يعانون من متلازمة الإعياء المزمن. وتحتوي هذه المستحضرات على أدينوسين أحادي الفوسفات، وتميم الإنزيم Q 10، والجرمانيوم، والجلوتاثيون، والحديد، وكبريتات المغنسيوم، والميلاتونين، و NADH، والسيلينيوم، وإل-تربتوفان، وفيتامين ب١٢، وفيتامين ج، وفيتامين أ، والزنك (صفحة ٥٣٢-٥٤١).
- **كارنيتين** تلعب هذه المادة دوراً مهماً في إنتاج طاقة الجسم. وقد تبين أن الكارنيتين كمكمل غذائي يحسن الأعراض المقترنة بمتلازمة الإعياء المزمن. واللحم ومنتجات الألبان والفوليات (اللوبيا والفاصوليا والفول) والأفوكادو كلها مصادر طبيعية.
- **مضادات الاكتئاب** استخدمت مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات ومثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs لتخفيف الاكتئاب المقترن بمتلازمة الإعياء المزمن، وكذلك لتحسين أنماط النوم وتقليل الألم عند المرضى غير المكتئبين.
- **أدوية تخفيف الألم** قد توصف أدوية مثل باراسيتامول وأسبرين وأيبوبروفين لتخفيض درجة حرارة مرتفعة وإراحة أوجاع العضلات والمفاصل المقترنة بمتلازمة الإعياء المزمن.
- **مضادات الهستامين** مرضى متلازمة الإعياء المزمن الذين يعانون من أعراض تشبه الحساسية قد يفيدون من تناول مزيلات الاحتقان.
- **أدوية تزيد ضغط الدم** يستخدم فلودروكورتيزون وأتينولول وميدودرين لرفع ضغط الدم لدى بعض من يعانون من متلازمة الإعياء المزمن.
- **أدوية لتخفيف مشاكل الجهاز العصبي** يمكن علاج الدوخة والقلق، اللذين يقترنان أحياناً بمتلازمة الإعياء المزمن، بأدوية تؤثر في الجهاز العصبي مثل كلونازيبام ولورازيبام وألبرازولام.
- **علاج الكامبو** هذا النظام من العلاج العشبي الياباني، الذي يستخدم التركيبات العشبية، تبين أنه يعالج بفعالية الإعياء الذهني والجسمي واضطرابات النوم المقترنه بمتلازمة الإعياء المزمن.

انظر أيضاً: التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) • المكملات (صفحة ٥٣٢-٥٤١) • الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)



الرياضة مكون مهم لأي برنامج مصمم للتغلب على أعراض متلازمة الإعياء المزمن. ولكن يجب اتخاذ الحذر، فأي رياضة يجب أن تبدأ ببطء وتزداد بالتدريج حتى لا تفاقم الأعراض.

الذئبة



يتكون الجهاز المناعي من خلايا متخصصة يمكنها أن تتعرف على المواد الغريبة وتهاجمها، مثل الفيروسات والبكتريا، بمساعدة مجموعة من إفرازات كيميائية وبروتينية، ويسمى أحد أنواعها الأجسام المضادة. والذئبة حالة فيها يختلط الأمر على الجهاز المناعي ويبدأ في مهاجمة أنسجته ذاتها. وتنتشر الأجسام المضادة الذاتية، أو الأجسام المضادة التي تعمل ضد الجسم نفسه، خلال الجسم، مسببة التهاباً في أعضاء عديدة.

وتوجد أنواع أربعة من الذئبة. ومرض الذئبة الحمراء الشامل (الجهازي) أخطر أنواع المرض. وكثيراً ما يسبب تضخماً وألماً في المفاصل، وطفحاً، وإعياءً، وأعراضاً للجهاز العصبي المركزي، وتلفاً في الكلى.

ومرض الذئبة الحمراء قرصي الشكل حالة مزمنة في الجلد فيها يظهر طفح بارز أحمر على الجسم، خاصة الوجه وفروة الرأس. وفي أحوال نادرة قد يتطور مرض الذئبة الحمراء قرصي الشكل إلى مرض الذئبة الحمراء الشامل الأكثر خطراً.

والذئبة الناتجة عن الأدوية يمكن أن تحدث بعد تناول أدوية معينة، ولكنها سرعان ما تزول متى أوقفت هذه الأدوية.

والذئبة الحمراء في حديثي الولادة أكثر أنواع المرض ندرة. وتحدث في حديثي الولادة لأمهات مصابات بالذئبة؛ حيث يتلقى الوليد الأجسام المضادة من أمه أثناء الولادة.

الأسباب

مازال السبب الدقيق لهذه الحالة المتعلقة بالمناعة الذاتية غير معروف. وإحدى النظريات أنها تحدث نتيجة اجتماع عدة عوامل. ومن الواضح أن الوراثة تلعب دوراً في هذا الاعتلال؛ إذ إن من لديهم تاريخ عائلي للذئبة أكثر قابلية للإصابة بهذه الحالة. وتظهر الأبحاث كذلك أن حالات العدوى الفيروسية، مثل فيروس إيبشتاين-بار، قد تسبب عودة حدوث مرض الذئبة الحمراء الشامل، ولكن لا يبدو أنها السبب الأولي.

وقد ارتبطت بعض أدوية الوصفات الطبية بالذئبة كذلك. وهي تشمل كلوربرومازين، وهو مضاد للذهان، وهيدرالازين لتخفيض ضغط الدم، وأيزونيازيد لعلاج الدرن، وبعض المضادات الحيوية، وأدوية القلب مثل حاصرات البيتا وبروكاييناميد.

ويبدو أن الهرمونات الأنثوية، مثل الإستروجين، تلعب دوراً مهماً في حدوث المرض، ويدل على هذا أن النساء يصبن بالذئبة أكثر من الرجال. إضافة إلى ذلك، فإن حبوب تنظيم الحمل وعلاج إحلال الهرمون الأنثوي قد تفاقم الأعراض.

الوقاية

يستمر الباحثون في التحري عن طرق للوقاية من الذئبة.

التشخيص

تتباين أعراض الذئبة من شخص لآخر. فقد يعاني شخص من أعراض خفيفة تجيء وتذهب، بينما قد يصيب الوهن شخصاً آخر. وهذا يجعل الذئبة مرضاً صعب التشخيص. وتوصي الكلية الأمريكية للأمراض الروماتزمية أن كل من يشخصون بالذئبة يجب أن يكون عندهم على الأقل أربعة من الأعراض الشائعة المقترنة بهذا الاعتلال، والتي تشمل ما يلي:

- **الطفح** يغطي الطفح المميز قصبة الأنف والخدين. وقد يظهر الطفح على أي جزء من الجسم.
- **التعب** كثير من مرضى الذئبة يصيبهم التعب باستمرار، حتى بعد نيل قسط كافٍ من الراحة.
- **التهاب المفاصل** يشيع تورم وآلام المفاصل.
- **الحمى** درجة حرارة ٣٨°م (١٠٠°ف) أو تزيد، وتكون ثابتة وغير مبررة.
- **حساسية الضوء** عدم تحمل ضوء الشمس أو الإضاءة اللاصفة (الفلوريسنت)، التي تزيد من حدوث طفح الجلد.
- **القروح** كثيراً ما تحدث تقرحات مؤلمة في الفم أو الأنف.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء
- سن ١٥ إلى ٤٥
- الأمريكيون الأفارقة
- تاريخ عائلي للذئبة
- حالات العدوى بفيروس إيبشتاين-بار
- الحمل

• **الفشل الكلوي** يعاني بعض المرضى من تلف الكلى ويفقدون القدرة على ترشيح السموم عبر الكلى. وقد يؤدي هذا إلى الحاجة للغسيل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧).

• **مشاكل الجهاز العصبي المركزي** يمكن أن تتسبب هجمة مناعة ذاتية على المخ أو الجهاز العصبي المركزي في مشاكل تشمل الدوار، والنوبات التشنجية، والمشاكل النفسية، وفقدان البصر.

• **مشاكل القلب** قد تصبح عضلة القلب وبطانته والأنسجة المحيطة به ملتهبة، فتسبب ألم الصدر وعدم القدرة على التنفس.

• **مشاكل الرئة** أكثر مشاكل الرئة حدوثاً هي التهاب تجويف الصدر المسمى الالتهاب البلوري.

• **اختلال دورة الدم** قد تصبح الأوعية الدموية ملتهبة بعد هجمة من الجهاز المناعي.

• **سقوط الشعر** يتسبب الطفح في فروة الرأس أحياناً في سقوط الشعر في خصلات.

• **نقص الوزن** يؤدي ألم البطن والغثيان والقيء في النهاية إلى نقص الوزن في مرضى الذئبة.

• **ظاهرة رينو** يتسبب التعرض لدرجات حرارة منخفضة في أن تصبح أصابع اليدين والقدمين والأنف والأذنان شاحبة وخدرة (صفحة ٢٤٣).

ويمكن أن تعطي اختبارات معملية معينة دلائل للطبيب أثناء عملية التشخيص. وبناءً على الأعراض، قد يقوم الطبيب بتقييم وظائف الجهاز الدوري والكلى والرئتين والكبد والقلب. وقد يطلب الطبيب كذلك فحوصاً لتعيين الأجسام المضادة الذاتية التي تجري في الدم. وقد تشير خزعة من الجلد و/أو الكلية إلى ما إذا كانت الذئبة سبب الاعتلالات. ويمكن أن يعاني مرضى الذئبة من مستويات منخفضة من المتممات؛ وهي بروتينات تجري في الدم وتساعد في تنشيط الأجسام المضادة وتسيطر على الالتهاب، ولذا فقد يتم قياسها كذلك.



كثيراً ما يكون تشخيص الذئبة صعباً لأن الأعراض يمكن أن تتباين بشكل كبير من مريض لآخر. ومع هذا، فإن أحد أعم الأعراض هو الإعياء المستمر الذي لا يستجيب للنوم أو الراحة.

العلاجات

تهدف خطة العلاج التي يتم إعدادها بشكل فردي إلى منع عودة الأعراض، وتخفيف الأعراض التي تحدث بالفعل، ومنع مضاعفات المرض. وتشمل أمثلة العلاجات ما يلي:

• **مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية** تساعد هذه الأدوية على تقليل ألم المفاصل والتهابها. وتشمل الأمثلة أيبوبروفين وأسبرين ونابروكسين صوديوم.

• **مضادات الملاريا** تقلل من التعب وألم المفاصل والتقرحات والطفح الجلدي والتهاب الرئة.

• **الكورتيكوستيرويدات** هي هرمونات طبيعية مضادة للالتهاب.

• **زيت سمك أوميجا-٣** تبين أن مكملات زيت السمك (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) تحسن أعراض الذئبة. وقد أشارت نتائج دراسة شملت ٥٢ مريضاً بالذئبة إلى أن استخدام هذه المكملات يقلل نقاط مقياس نشاط الذئبة الشاملة لدى المشاركين.

• **المكملات** كثيراً ما تستخدم مكملات الكالسيوم وفيتامين د لتقليل تدهور البنيان العظمي في النساء المصابات بالذئبة.

• **كابحات المناعة** تستخدم هذه الأدوية على أمل تخفيض إنتاج الأجسام المضادة الذاتية ومنع التلف الذي تحدثه. ويلزم الحذر حيث تقترن بآثار جانبية خطيرة.

• **ريتوكسيماب** تشير الدراسات إلى أن هذا الدواء قد يكون فعالاً في علاج مرضى الذئبة بتقليل عدد الخلايا المناعية في الجسم.

• **ديهيدروبياندروستيرون** توضح الدراسات على هذا الهرمون الاستيرويدي أنه يمكن أن يكون فعالاً في تقليل عدد الاندلاعات التي تكابدها النساء المريضات بمرض الذئبة الحمراء الشامل.

انظر أيضاً: الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) • أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) • الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)

مرض لايم والأمراض الأخرى المنقولة بالقراد

القراد، وهي حشرات تعيش في المناطق العشبية والمشجرة، مسئولة عن مجموعة من الأمراض تسمى الأمراض المنقولة بالقراد. وتستطيع القراد أن تئوي البكتريا في أحشائها. ومتى لدغت إنساناً، فإنها قد تنقل البكتريا التي تسبب الأمراض مثل مرض لايم، وحمى جبال روكي البقعاء، ومرض إرليخ، والتولاريميا. وثمة أمراض تنقلها القراد أقل انتشاراً مثل شلل القراد، وداء البابسيَّات، والحمى الراجعة، وحمى قراد كولورادو.

ويعرض الجدول على اليسار أمراضاً عديدة ينقلها القراد مع سبب كل مرض.

الأسباب

تنتج الأمراض المنقولة بالقراد عادة عن أحياء دقيقة تعيش في معدة القراد. وتجد هذه الجراثيم طريقها إلى مجرى الدم للإنسان بلدغة. وعادة يجب أن تبقى القرادة ملتصقة بالإنسان لفترة من الوقت حتى تنقل المرض.

الوقاية

يمكن منع الأمراض المنقولة بالقراد بسهولة باتباع بعض الإجراءات الوقائية.

كثيراً ما تختبئ القراد في المناطق ذات العشب النامي والأشجار. قم بارتداء سراويل فاتحة الألوان وأكمام طويلة وأحذية تغطي الأصابع أو عالية السيقان عندما تقضي وقتاً في مكان مكشوف في مناطق معروفة بأنها تكتظ بالقراد. وتتيح الملابس الفاتحة سهولة اكتشاف القراد. كذلك أدخل طرف القميص في السروال وأرجل السروال في الجورب.

تجنب المناطق المكتظة بالقراد، خاصة خلال أشهر الصيف.

ضع منتجات تحتوي على المبيد الحشري إن إن داي إيثيل ميتاتولواميد على أي منطقة مكشوفة من الجلد، وضع المنتجات التي تحتوي على المبيد الحشري برمثرين على الملابس.

افحص الجسم كله بدقة بحثاً عن القراد. وإذا وجدت واحدة، فأزلها فوراً وبلطف بملقاط، واحرص على ألا تعصرها أو تضغطها. وضع مرهماً مطهراً على موضع اللدغة.

افحص الحيوانات الأليفة كذلك بحثاً عن القراد، فهي قد تجلب القراد إلى المنزل حيث يمكنها أن تتعلق بأي شخص.

وتشير الأبحاث إلى أن الثوم طارد طبيعي للقراد. وقد وجدت دراسة على ١٠٠ جندي سويدي أن تناول كبسولات الثوم يومياً قلل عدد لدغات القراد بثلاثين في المائة.



القرادة ذات السيقان السوداء، والقرادة من نوع آي. باسيفيكس (أعلى) وآي. سكابيولاريس حاملات معروفة للكائن المرضي المسئول عن مرض لايم.

المرض المنقول بالقراد	السبب
مرض لايم	بوريللا بورجدورفيري
حمى جبال روكي البقعاء	ريكتسيا ريكتساي
مرض إرليخ	إرليخيا شافينسيس
التولاريميا	فرانسيسيلا تولارنسيس
داء البابسيَّات	بابيزيا ميكروتي
الحمى الراجعة	أنواع البوريليا
حمى قراد كولورادو	كوتيفيروس
شلل القراد	سم عصبي ينتج في فم القرادة

التشخيص

كثيراً ما تكون الأمراض المنقولة بالقراد صعبة التشخيص. وغالباً ما يكون وجود طفح أهم خطوة في تشخيص هذه الأمراض. وكل مرض منقول بالقراد له طفح مميز. فمثلاً طفح مرض لايم يشبه عين الثور بحلقة خارجية حمراء، ورقعة غير مصابة، ومركز أحمر. وتسمى هذه الحمرة المهاجرة أو طفح الحمرة المهاجرة.

ولسوء الحظ لا يظهر الطفح على كثير من المرضى. وفي هذه الحالات يعتمد الطبيب على الأعراض الأخرى والتاريخ الطبي. وتشمل الأعراض الأخرى ارتفاع الحرارة والقشعريرة وأوجاع الجسم والغثيان والقيء والإسهال والإعياء. وتسبب بعض هذه الأمراض ألم المفاصل


ينتقل بعض القراد من مكان إلى مكان بتطفله على الحيوانات البرية مثل الغزال، وكذلك على الحيوانات المنزلية مثل الكلاب والغنم والماشية.

ومشاكل عصبية وقلبية.

وأثناء أخذ التاريخ الطبي، قد يسأل الطبيب بعض أو كل الأسئلة التالية:

- هل كنت في منطقة مكتظة بالقراد؟
- هل أخذت الاحتياطات اللازمة لتجنب اللدغات؟
- هل رأيت قراداً يلتصق بجلدك، وإذا كان ذلك قد حدث، فلأي وقت؟

وحيث إن أعراض الأمراض المنقولة بالقراد تشبه أعراض أمراض أخرى كثيرة، فإن المعلومات التي يكشف عنها أثناء الكشف الطبي مهمة جداً في عملية التشخيص.

وبعد الفحص، تستخدم الفحوص المعملية لتأكيد تشخيص مرض منقول بالقراد. وتبحث هذه الفحوص عن أجسام مضادة للجراثيم المنقولة بالقراد. وتشمل الأمثلة:

- **الفحوص المصلية** صممت تحاليل الدم هذه لتعيين الأجسام المضادة للجراثيم المقترنة بأمراض منقولة بالقراد.
- **الفحص المجهري** يفحص الدم تحت المجهر لبيان وجود الجراثيم.
- **اختبار تقدير الامتصاص المناعي المرتبط بإنزيم (اختبار إليزا)** يبحث هذا الإجراء عن أجسام مضادة نوعية في عينة دم.
- **اختبار لطخة ويسترن المناعية** إذا كان اختبار إليزا إيجابياً، يقوم المعمل بتأكيد النتائج بهذا الاختبار، الذي يعين البروتينات أو المواد الأخرى التي ينتجها الميكروب، مثل تلك التي تسبب الأمراض المنقولة بالقراد.
- **تفاعل سلسلة البوليمراز** يستطيع هذا الاختبار كشف الجراثيم المقترنة بأمراض منقولة بالقراد في السائل الشوكي وسائل المفاصل. وهو مهم بشكل خاص في الحالات التي يعاني فيها المريض من أعراض عصبية.

العلاجات

يلخص الجدول اللاحق خيارات العلاجات المتاحة للأمراض المنقولة بالقراد.

انظر أيضاً: الحمى (صفحة ٣١٨) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥) • الإسهال (صفحة ٢٦٨)

المرض المنقول بالقراد	العلاجات
مرض لايم	المضادات الحيوية مثل أموكسيسيللين ودوكسيسيكلين فعالة في علاج مرض لايم. وفي حالات التلف العصبي، يعطى سفترياكسون أو بنسلين ج عن طريق مجرى الدم للمرضى خلال أنبوبة وريدية.
حمى جبال روكي البقعاء	تستخدم المضادات الحيوية تتراسيكلين أو كلورامفنيكول لعلاج حمى جبال روكي البقعاء. ويعطى كلورامفنيكول في أنبوبة وريدية للمرضى بأعراض عصبية.
مرض إرليخ	تفيد المضادات الحيوية تتراسيكلين ودوكسيسيكلين كثيراً في علاج مرض إرليخ.
التولاريميا	تشمل المضادات الحيوية الأكثر فعالية للتولاريميا ستربتوميسين وجنتاميسين.
داء البابسيّات	حالات داء البابسيات الخفيفة تتعافى دون علاج. ويستخدم الجمع بين كينين وكلنداميسين لعلاج حالات العدوى الأشد خطراً.
الحمى الراجعة	تتراسيكلين وارثروميسين أكثر فعالية في علاج الحمى الراجعة. ويستخدم العلاج الوريدي بهذه المضادات الحيوية في الحالات الشديدة.
حمى قراد كولورادو	ليس ثمة علاج متاح.
شلل القراد	تنتج هذه الحالة عن قرادة مطمورة لم تكتشف. ويزيل الطبيب القرادة التي توجد عادة في فروة الرأس، وعادة تزول الأعراض بعدها بوقت قصير.

الورم اللمفي



الجهاز اللمفاوي جزء مكمل من شبكة الجسم للحماية من المواد الغريبة التي تشمل الفيروسات والبكتريا والخلايا غير الطبيعية. وينتقل اللمف، وهو سائل رائق، عبر الأوعية اللمفاوية إلى العقد اللمفاوية الموجودة في الرقبة والإبطين والصدر والبطن والأربية. وتقوم العقد اللمفاوية بصنع وتخزين خلايا مناعية خاصة تسمى الخلايا اللمفية. وتقوم الخلايا اللمفية بتدمير المواد الغريبة أو الضارة التي قد تخترق الجسم.

وفي الورم اللمفي (أو اللمفومة)، تتكاثر بعض الخلايا، أي الخلايا اللمفية، في الجهاز اللمفاوي دون ضابط. والنوعان الرئيسيان للخلايا اللمفية هما الخلايا البائية والخلايا التائية. وتقسم الأورام اللمفية إلى لمفومة لاهودجكينية ومرض هودجكين، اعتماداً على نوع الخلايا النامية. ويمكن أن ينتشر كلا النوعين من الأورام اللمفية إلى عقد لمفاوية أخرى وأعضاء أخرى بالجسم.

الأسباب

مازال السبب الدقيق للورم اللمفي غير واضح، ولكن المعروف هو أن الحالة تحدث بعد تلف الحمض النووي (دي إن إيه) داخل الخلايا اللمفية مما يجعلها تنمو بشكل غير سوي وتسبب ورماً.

الوقاية

لا توجد وسيلة معروفة لمنع الورم اللمفي.

التشخيص

لتشخيص الورم اللمفي، يأخذ الطبيب التاريخ الطبي أولاً، ويجري فحصاً جسدياً. ويتم فحص العقد اللمفاوية في الرقبة والإبطين والأربية لاكتشاف التورم أو التضخم، وهو أكثر أعراض الورم اللمفي بروزاً. وقد تشمل الأعراض الأخرى التعرق بالليل والتعب ونقص الوزن وحكة الجلد.

وتحدد اختبارات الدم عدد خلايا الدم في جسم المريض ووظائف الكلى والكبد. وقد يبحث الطبيب عن مركبات في الدم مثل نازعة هيدروجين اللاكتات (لاكتات ديهيدروجينيز)، فهذه المستويات تكون عادة أعلى في مرضى الأورام اللمفية. وبعد ذلك يتيح الخزع دراسة الخلايا اللمفاوية بحثاً عن التغيرات؛ وتعيّن الفحوص التصويرية الأعضاء التي أصابها السرطان.

العلاجات

• **العلاج الكيميائي والإشعاع** يستخدم هذان العلاجان بكثرة لتدمير خلايا الأورام اللمفية السرطانية. وفي العلاج الكيميائي، تعطى عقاقير قادرة على قتل الخلايا المعتلة والخلايا السوية معاً. وفي العلاج الإشعاعي، تستهدف أشعة عالية الطاقة الورم، أو تحقن مواد مشعة في مجرى الدم.

• **العلاج المناعي** وفيه تستخدم أجسام مضادة تستهدف الخلايا السرطانية وتدمرها. ويمكن كذلك إعطاء مواد أخرى للمرضى لتقوية قدرة أجسامهم على الاستجابة للسرطان. وقد تبين أن عديد السكاريد-كيه، وهو مركب مشتق من المشروم (عيش الغراب)، يحسن كذلك الوظيفة المناعية وله قدرات مضادة للسرطان.

• **الوخز الإبري** نجح بعض المرضى في تخفيف الأعراض المقترنة بالعلاج. ويساعد الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، وهو أسلوب فيه توضع إبر في مناطق معينة من الجلد، على تخفيف الألم والغثيان المقترنين بالورم اللمفي والعلاج الكيميائي.

• **مضادات الأكسدة** تميم الإنزيم كيو ١٠ (صفحة ٥٤٣) مضاد للأكسدة يعمل على تحفيز الجهاز المناعي ويحمي من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاع.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الرجال
- التعرض للكيميائيات مثل المبيدات الحشرية والمذيبات والأسمدة
- كبار السن
- الجهاز المناعي الذي أصابه الوهن نتيجة عدوى فيروسية أو أدوية
- تاريخ عائلي للورم اللمفي

انظر أيضاً: علاج الإحلال الإنزيمي (صفحة ٥٤٣-٥٤٤) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • الحمى (صفحة ٣١٨)

الورم النخاعي المتعدد



الخلية البلازمية نوع خاص من خلايا الدم تكوّن الأجسام المضادة التي يستخدمها الجهاز المناعي لمهاجمة المواد الضارة. والورم النخاعي المتعدد نوع من السرطان يصيب الخلايا البلازمية. وخلايا الورم النخاعي خلايا بلازمية غير طبيعية تتكاثر بغزارة. وبينما ينمو الورم النخاعي في نخاع العظم، فإنه قد يزيح خلايا الدم السليمة الأخرى. وإذ تكون الأجسام المضادة التي تنتجها الخلايا البلازمية للورم النخاعي غير فعالة، فإن المرضى يكونون معرضين أكثر لخطر العدوى.

ويمكن لخلايا الورم النخاعي أن تخترق كذلك الجزء الصلب من العظم. ومتى حدث هذا، فإن كميات كبيرة من الكالسيوم تترسب في الدم. إضافة إلى ذلك، تنتج خلايا الورم النخاعي أجساماً مضادة تسمى بروتين إم. وتجعل هذه العوامل كلى المصابين بالورم النخاعي المتعدد تعمل بجهد أكبر لترشيح الكميات الزائدة من الكالسيوم وبروتين إم. لذا فإن مرضى الورم النخاعي معرضون لخطر الفشل الكلوي.



البقع الفاتحة عند قاع الجمجمة في هذه الأشعة السينية هي خلايا بلازمية مفرطة تجمعت وكونت أورام خلايا بلازمية، وهو ما يضعف العظم.

الأسباب

لم يتم التعرف على سبب إلى الآن.

الوقاية

تشير الأبحاث إلى أن الحد من التعرض للإشعاع المؤين والمبيد الحشري ديوكسين قد يساعد في الوقاية من الورم النخاعي المتعدد.

التشخيص

يشخص الورم النخاعي المتعدد عادة بعد إجراء فحوص للدم بسبب أعراض مثل التعب ونقص الوزن. (وتشمل الأعراض الأخرى آلام العظم وكسور العظام والإنهاك والعطش الشديد وارتفاع الحرارة والعدوى المتكررة والغثيان والقيء والإمساك وكثرة التبول وخدر الساق).

وتبين فحوص الدم مستويات مرتفعة من الخلايا البلازمية والكالسيوم. وكذلك يتحدد وجود بروتين إم في الدم، ويجرى عد دم كامل، إذ إن معظم المرضى بهذه الحالة يكون لديهم فقر دم (صفحة ٣١٢-٣١٣). وقد يؤكد الطبيب التشخيص بفحوص إضافية مثل بزل النخاع العظمي وخزعة.

العلاجات

- **العلاج الكيميائي** هذا هو العلاج الأساسي للورم النخاعي. ويستخدم زرع الخلايا الجذعية أحياناً لتجديد نخاع العظم بعد العلاج الكيميائي. وتنقل الخلايا الجذعية من المريض قبل العلاج، ثم تعالج لإزالة خلايا الورم النخاعي، ثم تعاد إلى المريض. أو قد يقوم شخص سليم بالتبرع بخلايا جذعية للمريض.
- **أسلوب الحياة** يمكن للمرضى أن يحدثوا تغيرات في أسلوب حياتهم للحد من مضاعفات الورم النخاعي. فالرياضة المنتظمة تمنع تلف العظم وفقدان الكالسيوم. والارتواء بالماء يساعد الكلى على أن تعمل. والغذاء المتوازن وتجنب الازدحام والمصابين بأمراض معدية يحمي الجهاز المناعي.

انظر أيضاً: فقر الدم (صفحة ٣١٢-٣١٣) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- كبار السن
- الأمريكيون الأفارقة
- التعرض للإشعاع
- التاريخ العائلي
- التعرض لكيميائيات سامة
- السمنة

الإصابات الطفيلية



الطفيليات كائنات تعتمد على كائن آخر، إنساناً كان أو حيواناً، كي تعيش. وتحدث العدوى الطفيلية متى دخل طفيل جسم شخص. وتنتشر هذه الإصابات كثيراً في المناخ الدافئ وفي المناطق التي تتدنى فيها النظافة الشخصية والإجراءات الصحية.

الأسباب

كثيراً ما تلتقط العدوى الطفيلية بعد تناول طعام ملوث أو المشي حافياً في تربة ملوثة أو وضع أصابع ملوثة في الفم. ويمكن أن تحدث العدوى الطفيلية بسبب أنواع كثيرة من الطفيليات.

• **الإصابة بالدودة الدبوسية** هذا الطفيل ينشره الأطفال بشكل رئيسي وهو شائع في مراكز الرعاية اليومية (الحضانة) والمدارس وفي ملاجئ الأطفال الصغار. وتعيش الديدان الدبوسية عادة في القولون أو المستقيم، ولكنها تلتصق بسهولة بأطراف أصابع الأطفال. ويمكن لبيض الديدان الدبوسية كذلك أن يبقى في الملابس أو الملاءات وكذلك يلتصق بالأثاث ومقابض الأبواب والصنابير.



تنتشر الإصابات الطفيلية في الدول النامية حيث يمكن أن تكون إمدادات المياه غير آمنة.

• **داء الشعرينات** تحدث العدوى بداء الشعرينات عادة بعد تناول لحم خنزير لم يطبخ جيداً. وكثيراً ما يصيب الطفيل الحيوانات آكلة اللحم مثل الخنازير والجرذان، ويمكن أن يوجد في القمامة.

• **الإصابة بديدان الإسكارس (الديدان المستديرة) والإنكلستوما (الديدان الخطافية)** توجد هذه الطفيليات عادة في المناطق الاستوائية حيث يوجد البراز الآدمي في المناطق المكتظة بالسكان. وقد تصاب الكلاب والقطط وتنقل العدوى إلى الإنسان كذلك.

• **داء الدودة السوطية** تدلّي المستقيم حالة خطيرة تتضمن إسهالاً دموياً في الأطفال الصغار، ويمكن أن تحدث نتيجة هذا الطفيل. وكثيراً ما يبتلع الأطفال بيض الدودة السوطية بعد أكل أو شرب شيء دون غسل اليدين أولاً.

• **عدوى الدودة الشريطية** قد تحدث عدوى بالدودة الشريطية بسبب تناول لحم حيوان مصاب.

الوقاية

أفضل وقاية هي النظافة الشخصية الجيدة. يجب غسل اليدين بعد استخدام المرحاض وقبل الأكل أو الشرب. ويجب حث الأطفال على غسل أيديهم بعد اللعب في الخارج أو العودة من المدرسة. وينبغي طهي المواد الغذائية جيداً قبل تناولها.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

• الأطفال
• المناطق الريفية
• المناخ الحار

ويجب معالجة الحيوانات الأليفة فوراً من أي عدوى.

التشخيص

يتضمن تشخيص الإصابات الطفيلية الفحوص التالية:

• **فحص البراز** تفحص عينات البراز بحثاً عن الطفيليات أو بيضها.

• **التنظير الداخلي** تدخل أنبوبة رفيعة في الفم أو المستقيم تمكّن الطبيب من فحص الجزء العلوي أو السفلي من القناة الهضمية.

• **فحوص الدم** يمكن أن تستخدم في الكشف عن أجسام مضادة للطفيل.

• **الفحوص التصويرية** الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية بالحاسب الآلي يمكن بها تحديد تضخم الأعضاء نتيجة الطفيل أو وجود أكياس نشأت نتيجة العدوى الطفيلية.

العلاجات

بناءً على تصنيف الطفيل، سوف يختار الطبيب من عدد من الأدوية المضادة للطفيليات التي يمكن أن تعطى عن طريق الفم، أو تحقن في مجرى الدم، أو توضع على هيئة كريم.

انظر أيضاً: الإسهال (صفحة ٣٦٨) • العادات الغذائية السليمة (صفحة ٥٨٦-٥٩٧)

كثرة كريات الدم الحمراء الحقيقية



هذه حالة نادرة يقوم فيها الجسم بإنتاج كريات دم حمراء أكثر كثيراً من اللازم فيصبح الدم غليظاً. وتشمل الأعراض المقترنة بكثرة كريات الدم الحمراء (أو فرط الكريات الحمر) التعب، والصداع، وقصر النفس، والدوار، والحكة، والعرق، والجلد الأحمر أو الأرجواني، والبقع العمياء، والرؤية المزدوجة، والإحساس الحارق في اليدين والقدمين، والقروح، والنزف المفرط أو الكدمات وجلطات الدم.

الأسباب

نخاع العظم، وهو المادة الإسفنجية داخل العظام، مسئول عن صنع خلايا الدم. وتحدث كثرة (أو فرط) كريات الدم الحمراء عندما تتغير شفرة الحمض النووي (دي إن إيه) لخلية دم فتبدأ في التكاثر. وفي آخر الأمر تنتج الخلية المتغيرة بكميات ضخمة مسببة غلظة الدم ومعيقة لإنتاج خلايا طبيعية سليمة.

ويمكن أن ينتج نوع ثانوي من كثرة كريات الدم الحمر بسبب نقص مستوى الأكسجين في الدم نتيجة الحياة في مرتفعات عالية، وأمراض القلب والرئتين، أو وجود كميات غير عادية من الهرمون الذي يستحث إنتاج خلايا الدم والمسمى إرثروبويتين.

الوقاية

لا توجد وسيلة معروفة لمنع كثرة كريات الدم الحمراء، ولكن الذين تجاوزوا الستين من العمر والذين ينحدرون من أصول شرق أوروبية أو يهودية أكثر تعرضاً للخطر.

التشخيص

يشخص المرض بعد إتمام التاريخ الطبي وإجراء فحص طبي واختبارات دم وتحليل نخاع العظم. وتشمل الشكاوى الشائعة للحالة التعب ونقص الوزن والحكة الجلدية وحدوث الاعتلالات النزفية أو اعتلالات التجلط.

ويجرى عد دم كامل لتحديد عدد الكريات الحمر والبيض والصفائح في الدم. ويكون لدى المصابين بكثرة كريات الدم الحمراء ارتفاع في مكداس الدم (أي معدل تكدس الدم بالكريات الحمراء) أو في عدد كريات الدم الحمراء في عد الدم الكامل لهم. وأحياناً يوجد ارتفاع في عدد خلايا الدم البيضاء والصفائح.

وفي تحليل نخاع العظم، يفحص الطبيب خلايا النخاع. ويكون لدى من يعانون من كثرة الكريات الحمر عدد أكبر من الطبيعي من طلائع كريات الدم الحمراء. وقد يحتوي دمهم كذلك على مستويات منخفضة من الحديد اللازم لصنع كريات دم حمراء إضافية. وقد يجرى البحث في نخاع العظم عن الدلالات الحيوية (مؤشرات نوعية للمرض)، مثل c-Mpl و PRV-1. وقد وجد العلماء أن مرضى كثرة كريات الدم الحمراء لديهم هذه العلامات الفريدة في خلاياهم مجتمعة.

العلاجات

يتم وضع خطة علاج فردية لكل مريض بكثرة الكريات الحمر بناءً على الأعراض. وتصمم العلاجات المختارة لتقليل عدد خلايا الدم الحمراء في الجسم وتقليل خطر حدوث مضاعفات أكثر نتيجة للمرض.

- **الفصد** في هذا الإجراء يزال جزء من الدم من الجسم بصفة منتظمة. ويستخدم هذا الأسلوب لتخفيض العدد الكلي لخلايا الدم الحمراء الجارية في مجرى الدم.
- **المواد الكابحة للنخاع** تستخدم هذه المواد لمنع نخاع العظم من صنع كرات دم حمراء كثيرة. وأكثر العوامل الكابحة للنخاع التي توصف هو هيدروكسي يوريا. وهو يعطى على شكل حبوب، ويمكنه تقليل عدد الكريات الحمراء والصفائح.
- **الأدوية الأخرى** تشمل العلاجات استخدام الأسبرين لتقليل حدوث جلطات الدم، ومضادات الهستامين لتخفيف الحكة التي يشكو منها كثير من المرضى بهذه الحالة.

انظر أيضاً: مشاكل الإبصار (صفحة ٣٦-٣٩) • الاعتلالات النزفية (صفحة ٣٢٠) • الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- كبار السن
- اليهود وسكان شرق أوروبا

تصلب الجلد



يُحدث هذا المرض النادر نسبياً تصلباً تدريجياً في الجلد والأنسجة الضامة. ويبدأ تصلب الجلد عادة بتصلب رقع صغيرة من الجلد على اليدين والقدمين. وبمرور الوقت، يمكن أن تمتد الرقع المتصلبة إلى أجزاء أخرى منَ الجسم وتصيب الأعضاء.

ويصنف تصلب الجلد بشكل عام إلى قسمين فرعيين: موضعي وشامل. ويصيب تصلب الجلد الموضعي الجلد والنسيج أسفله فقط. أما تصلب الجلد الشامل (أو العام) فهو أكثر خطراً، ويصيب الأوعية الدموية والأعضاء الرئيسية مثل الرئتين والقلب والكليتين والجهاز الهضمي.

الأسباب

ينتج تصلب الجلد عن زيادة في إنتاج الكولاجين في أنسجة الجسم. وتشير الأبحاث إلى أن هذا قد يكون نتيجة عوامل وراثية أو تعرض لكيميائيات سامة معينة.

الوقاية

لا توجد وسيلة لمنع تصلب الجلد. وقد تقل الأعراض بالالتزام بنظام رياضي منتظم يحافظ على مرونة المفاصل، وبالإقلاع عن التدخين، وتجنب أطعمة تسبب حرقة فم المعدة، والمحافظة على الدفء في المناخات الباردة.

التشخيص

عادة يشخص تصلب الجلد بناءً على مظهر الرقع المتصلبة من الجلد. وقد يشير التاريخ الطبي والفحص الجسمي أكثر إلى الأعراض المميزة لتصلب الجلد. إضافة إلى ذلك، يمكن لاختبارات الدم تعيين أجسام مضادة معينة داخل الجسم تهاجم الأنسجة الضامة، وتفيد خزعة من الجلد المتصلب في اكتشاف الاختلالات الخلوية في عينات الأنسجة. وتجرى الخزعات لتأكيد التشخيص.

وكثيراً ما توجد ظاهرة رينو في المصابين بتصلب الجلد. وفي هذه الحالة، قد تسبب الأجواء الباردة والتوتر ألماً في أصابع اليدين والقدمين، والخدين والأنف والأذنين، وتصبح هذه المناطق خدرة ويتبدل لونها. وتشمل الأعراض الإضافية لتصلب الجلد ألم المفاصل والقرح على المرفقين والبراجم (مفاصل الأصابع)، والتواء الأصابع، وتضخم اليدين والقدمين، ومشاكل هضمية.

العلاجات

تتضمن علاجات تصلب الجلد تقليل الأعراض والمضاعفات. وتعالج المشاكل الجلدية التي تمتد على أجزاء محدودة من الجسم بالمرطبات أو كريم كورتيكوستيرويد الذي يساعد على التغلب على الالتهاب.

- **المعالجة بالضوء** تشمل علاجات الجلد وصفة مينوسيكلين والعلاج الضوئي. وتظهر الأبحاث المبدئية أن تسليط الضوء على إصابات الجلد -أي العلاج الضوئي- يمكن أن يقلل ظهور الإصابات.
- **الأدوية** تعالج مشاكل الدورة الدموية التي يسببها تصلب الجلد بأدوية ترخي وتفتح الأوعية الدموية، مما يعزز الدورة الدموية.

وتيبس المفاصل شكوى شائعة بين من يعانون من تصلب الجلد. وتستعمل الأدوية المضادة للالتهاب، مثل مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية، لتخفيف ألم المفاصل وتيبسها. وبالتزامن مع هذه الأدوية، قد يصف الأطباء أحياناً أدوية معدلة للمرض مضادة للروماتزم، أو كابحات مناعية قد تفيد في السيطرة على الاستجابات المناعية المسببة للالتهاب.

وتعالج المشاكل الهضمية، مثل حرقة فم المعدة، بحاصرات مستقبلات الهيدروجين ومثبطات ضخ البروتون. وتعمل هذه على تحديد كمية حمض المعدة الذي ينتجه الجسم.

انظر أيضاً: التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء
- الراشدون بين سني الثلاثين والخمسين
- التاريخ العائلي
- التعرض لكيميائيات سامة معينة

اعتلالات الطحال



الطحال عضو صغير بحجم قبضة اليد يقع خلف القفص الصدري على الجانب الأيسر من الجسم. وهو يتكون من نوعين من الأنسجة، اللب الأبيض واللب الأحمر، يلعبان دوراً حيوياً في الوظيفة المناعية. ويحيط بالأوعية الدموية للطحال خلايا مناعية تنزع الخلايا غير السوية والكائنات الدقيقة (أي الميكروبات) من الدم. وبينما يتلقى الطحال الدم من الشريانات الطحالي، فإنه يقوم بعمل حارس البوابة، فيمنع مرور المواد الغريبة وحطام الخلايا.

ويوجد نوعان من اعتلالات الطحال: تضخم الطحال وانفجار الطحال. وكثيراً ما يحدث تضخم الطحال نتيجة حالات طبية أخرى. أما انفجار الطحال فهو حالة بالغة الخطورة تتطلب رعاية طبية طارئة. إذ يتدفق الدم من الطحال إلى داخل البطن.

الأسباب

يمكن أن ينتج تضخم الطحال عن حالات تشمل حالات العدوى الفيروسية، وسرطانات الدم، والأورام اللمفية، واللوكيميا، وفقر الدم الانحلالي، وأمراض الكبد (التي تشمل أمراضاً طفيلية المنشأ كالبلهارسيا)، وأمراض اختزان الشحوم. وتجعل هذه الحالات الطحال يتورم بمواد لم يعد يستطيع ترشيحها وإزالتها.

ويكثر انفجار الطحال بعد حوادث الطرق، والإصابات أثناء الرياضات والاعتداءات. ويمكن لوكزة في البطن أن تتلف أغطية الطحال وأنسجته.

الوقاية

الطريقة الوحيدة للوقاية من تضخم الطحال هي منع أو شفاء الحالة الطبية الأساسية. أما انفجار الطحال فيمكن تلافيه بالقيادة الآمنة وارتداء ملابس وتجهيزات واقية أثناء الرياضات.

التشخيص

يستطيع الأطباء عادة تشخيص تضخم الطحال أثناء الفحص الجسمي. ويمكن تأكيد التشخيص بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية أو المسح الذري. وقد يكون لدى المصابين بتضخم الطحال مستويات منخفضة من خلايا الدم والصفائح. ويشخص انفجار الطحال بعد الفحص في أوضاع طبية مناسبة بإجراءات مثل



تحدث إصابات الطحال في رياضات مثل كرة القدم والركبي حيث يتصادم اللاعبون بقوة.

الأشعة المقطعية أو إجراءات للبحث عن الدم في التجويف البطني.

العلاجات

• **الجراحة** الإزالة الجراحية للطحال، أو استئصال الطحال، هو العلاج المعتاد لاعتلالات الطحال. وقد تبذل المحاولات للمحافظة على الطحال بعد انفجاره نتيجة لإصابته. ومع أن الحياة ممكنة بغير طحال، إلا أنه قد تحدث بعض المضاعفات. فقد تتضاءل قدرة الجسم على مصارعة العدوى وإزالة حطام الخلايا من الدم، لذا فإن المرضى يكونون معرضين أكثر لخطر العدوى وينصحون بتلقي لقاحات منتظمة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

انفجار الطحال

- الرياضيون
- حوادث السيارات
- إصابة في البطن

تضخم الطحال

- حالات العدوى الفيروسية
- سرطانات الدم
- الأورام اللمفية
- اللوكيميا
- بعض أنواع فقر الدم
- أمراض الكبد
- مرض جوشر ومرض نيمان-بيك

انظر أيضاً: اللوكيميا (صفحة ٣٣٥) • الورم اللمفي (صفحة ٣٣٨)

الاستهداف



الاستهداف تفاعل تحسسي شامل شديد ومباغت وقد يكون قاتلاً. ويمكن أن يصيب الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجلد والقلب والأوعية الدموية. وتحدث الأعراض عادة في غضون دقائق من التعرض للمادة المسببة للحساسية، ولكن يمكن أن تحدث بعد فترة قد تصل لأربع ساعات.

الأسباب

يحدث الاستهداف عادة نتيجة حالات حساسية للطعام، أو لدغ الحشرات (غشائية الأجنحة، ومنها الدبابير والنحل والنمل وغيرها)، واللثى (اللاتكس؛ لبن الشجر أو عصارته). وبعد التعرض للعامل المسبب للحساسية، تطلق الخلايا قاعدية الاصطباغ والخلايا الصارية في أجزاء الجسم المختلفة الهستامين؛ وهي مادة تسبب التفاعلات النمطية للحساسية مثل الالتهاب والحكة.

وفي الحالات الشديدة، تتسبب في انقباض المسالك التنفسية في الحلق نتيجة تورم الأنسجة؛ وينخفض ضغط الدم مسبباً حدوث الصدمة. والمصابون بالربو والإكزيما وحمى القش وحالات الحساسية للطعام معرضون لخطر أكبر. وبعض الناس أصابهم الاستهداف بعد أخذ لقاحات روتينية.

الوقاية

الأشخاص الذين لديهم حالات حساسية معينة عليهم تحاشي التعرض لمواد مسببة للحساسية. ويمكن أخذ مضادات الهستامين والكورتيكوستيرويدات بانتظام لمنع التفاعلات الناشئة عن الحساسية من الحدوث عندما لا يمكن تجنب التعرض لمسبباتها، كما هي الحال عندما يجب إعطاء صبغة للأشعة. وأولئك الذين يعانون من تفاعلات شديدة عليهم أن يحملوا معهم مضادات هستامين قابلة للمضغ وحقن إبينفرين لاستخدامها في حالات الطوارئ.

وعلى آباء المراهقين الذين لديهم حالات من الحساسية أن يعتنوا بشكل خاص بشرح مخاطر الاستهداف. فالمراهقون هم الأكثر تعرضاً لخطر هذه الحالة، لأنهم كثيراً ما ينسون حمل أدويتهم. وفي بعض الأحيان لا يستطيعون التعرف على أعراض الاستهداف المبكرة أو يتجاهلونها، وبذلك يضيع وقت مهم.

التشخيص

يجب تشخيص الاستهداف على وجه السرعة بسبب طبيعته المهددة للحياة. وتكون الأرتكاريا وتورم العينين أكثر احتمالاً للظهور في اللحظات الأولى للنوبة. إضافة إلى ذلك، قد يبدو جلد المريض أزرق أو شاحباً نتيجة لنقص الأكسجين في الدم الذي يحدث بدوره نتيجة عدم القدرة على التنفس وكذلك من الصدمة.

وأثناء الفحص الإضافي، يستخدم الطبيب السماعة لينصت إلى الصفير في الرئتين. ويتم قياس النبض وضغط الدم كذلك، إذ إن النبض يكون عادة أسرع وضغط الدم أقل من الطبيعي مع تقدم الاستهداف. وتستخدم اختبارات الدم، التي تؤجل في معظم الحالات إلى ما بعد العلاج، للكشف عن المسببات المعينة للحساسية التي تحدث التفاعل.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإكزيما
- الربو
- حمى القش
- حالات الحساسية للطعام خاصة المكسرات أو السمك
- حالات الحساسية للثى (اللاتكس)
- تاريخ سابق للاستهداف

العلاجات

- **الأدوية** يحقن الإبينفرين الذي يوسّع المسالك التنفسية ويرفع ضغط الدم في الحالات الشديدة من الاستهداف.
- **التنبيب وفغر القصبة الهوائية** يضع الطبيب أو أخصائي الطوارئ أنبوبة في فم أو أنف المريض. وهذا الإجراء، الذي يسمى تنبيباً داخل القصبة الهوائية، يساعد المريض على التنفس. وأحياناً يجرى فغر للقصبة الهوائية، وفيه توضع الأنبوبة مباشرة في القصبة الهوائية.

ومتى تمت هذه الإجراءات، يعطى المريض سوائل وأدوية أخرى، مثل مضادات الهستامين والكورتيكوستيرويدات، عن طريق الوريد.

انظر أيضاً: حمى القش (صفحة ٥٠-٥١) • الربو (صفحة ٣٠٦-٣٠٩) • حالات الحساسية للطعام (صفحة ٣٦٢) • التحصينات (صفحة ٣١٤-٣١٥)

سرطان الدم



سرطان خلايا الدم البيضاء، أو اللوكيميا، مرض خطير يحدث بشكل مختلف لدى كل من يصاب به. وتطوف خلايا الدم البيضاء أرجاء الجسم. وكثيراً ما تتجمع خلايا الدم البيضاء الشاذة أو السرطانية في منطقة معينة من الجسم، مسببة ألماً أو أعراضاً أخرى في تلك المنطقة. وتشمل الأمثلة الخصيتين والمخ والكليتين والرئتين والجهاز الهضمي.

وتصنف اللوكيميا بناءً على سرعة حدوث المرض وتفاقمه. فاللوكيميا المزمنة تتفاقم ببطء بينما تسوء اللوكيميا الحادة بسرعة. وتقسم كذلك بناءً على نوع الخلية البيضاء المصابة إلى خلايا لمفاوية وخلايا نخاعية. فلوكيميا الخلية اللمفاوية تصيب الخلايا اللمفاوية؛ واللوكيميا النخاعية أو نخاعية المنشأ تصيب الخلايا النخاعية.

الأسباب

سبب اللوكيميا غير معروف، ولكن الباحثين حددوا عوامل خطورة معينة: التعرض لإشعاع عالي الطاقة من قنبلة ذرية أو مصنع للطاقة النووية؛ التعرض لكيميائيات مثل البنزين أو الفورمالدهيد؛ الاختلالات الوراثية مثل متلازمة داون؛ العلاج الكيميائي؛ اعتلالات الدم؛ العدوى بفيروس لوكيميا الخلية التائية البشري.

الوقاية

ليس ثمة وسيلة لمنع اللوكيميا غير اجتناب التعرض لمواد عرف عنها أنها تسبب اللوكيميا.

التشخيص

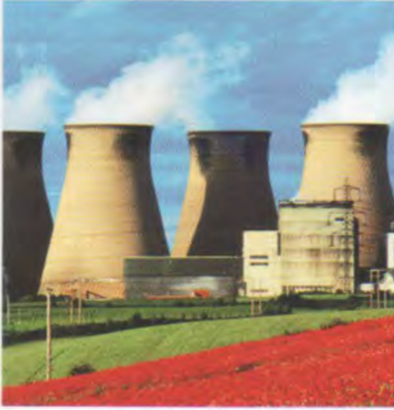
تشمل الأعراض العامة للوكيميا الحمى والتعرق الليلي والإعياء والعدوى المتكررة ونوبات الصداع ونقص الوزن وألم المفاصل وسهولة النزف أو ظهور الكدمات وتورم العقد اللمفاوية وتضخم البطن. ويستخدم الأطباء الإجراءات التالية لتشخيص اللوكيميا:

- **الفحص** يتم فحص العقد اللمفاوية والطحال والكبد للكشف عن التورم.
- **اختبارات الدم** تحلل عينة من الدم لتحديد عدد خلايا الدم والصفائح. وقد تفحص كمية صغيرة من الدم لتعيين أي اختلالات في الخلايا.
- **الخزع** تفصل كمية صغيرة من نخاع العظم وتفحص للكشف عن وجود الخلايا السرطانية.
- **الفحص الوراثي للخلايا** يحلل هذا الاختبار المادة الوراثية في خلايا الدم ونخاع العظم والعقد اللمفاوية.
- **بزل النخاع الشوكي** قد يفحص السائل حول المخ والنخاع الشوكي للكشف عن وجود الخلايا السرطانية.

العلاجات

تعتمد علاجات اللوكيميا على نوع اللوكيميا، وأجزاء الجسم المصابة، وما إذا كان المريض عولج قبل ذلك. وتشمل:

- **العلاج الكيميائي** يعطى بين دورات هجوع السرطان.
- **العلاج الإشعاعي** يدمر الخلايا السرطانية ويمنعها من النمو مرة أخرى.
- **زرع نخاع العظم** يتم استبدال الأنسجة التي أتلفها العلاج الكيميائي والإشعاع.
- **العلاج المناعي** تعطى الأدوية المعززة للمناعة لتساعد الجسم على مكافحة اللوكيميا.



سبب اللوكيميا غير معروف، ولكن عوامل الخطر تشمل التعرض لإشعاع عالي الطاقة.

انظر أيضاً: الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧) • الحمى (صفحة ٣١٨) • الاعتلالات النزفية (صفحة ٣٣٠)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التعرض لإشعاع عالي الطاقة أو لكيميائيات معينة
- الاختلالات الوراثية
- اعتلالات الدم
- العلاج الكيميائي
- العدوى بفيروس لوكيميا الخلية التائية البشري-١

١٢

الاضطرابات الهرمونية

تحتاج أجهزة الجسم الداخلية إلى تنسيق كيميائي حتى تعمل بكفاءة كوحدة واحدة، وهو الدور الذي يقوم به جهاز الغدد الصماء. ويتكون هذا الجهاز من مجموعة من الغدد التي تقع في أنحاء الجسم، لتنظم الأيض والنمو والتكاثر وكيمياء الجسم. ويمكن أن تتسبب اختلالات التوازن في جهاز الغدد الصماء في حالات موهنة، كثير منها يصعب تشخيصه بسبب الطبيعة الاستثنائية لبعض الأعراض. فمثلاً، يسبب مرض جريفز جفافاً شديداً في الجلد، وألماً في العضلات، وفي بعض الحالات جحوظاً في العينين، بينما يمكن أن يسبب خمول الغدة الدرقية زيادة غير مبررة في الوزن، وإعياءً شديداً. ويلعب الغذاء والرياضة دوراً مهماً في المحافظة على الأداء الوظيفي الصحي للغدد. ويمكن أن ينفع تناول الأطعمة الصائبة والمحافظة على النشاط في تجنب كثير من الاضطرابات الهرمونية الأكثر شيوعاً.

الاعتلالات السكرية



يوجد نوعان أساسيان من مرض السكر، يعرفان بالنوع الأول والنوع الثاني. وفي النوع الأول من مرض السكر، يخفق البنكرياس في صنع ما يكفي من الأنسولين -وهو هرمون مهم للأيض- بسبب تلف أحدثته عملية مناعة ذاتية. وفي النوع الثاني من مرض السكر، عادة ما تحدث مقاومة للأنسولين في البداية؛ فالبنكرياس ينتج الأنسولين، ولكن تحدث مقاومة في الجسم ويحتاج كميات متزايدة من الأنسولين حتى يكون فعالاً. ويصنع البنكرياس كميات أكثر وأكثر من الأنسولين، وتزداد الخلايا مقاومة، وهذا يسبب ارتفاعاً في مستويات الجلوكوز والأنسولين.

ويستقر البنكرياس، وهو في حجم اليد تقريباً، خلف الكبد والأمعاء، وهو العضو المسئول عن إنتاج الأنسولين وهرمونات أخرى تساعد الجسم على تحويل الطعام إلى طاقة.

وعندما يتم هضم الطعام، يتحول إلى جلوكوز، وهو السكر البسيط والمصدر الأساسي للطاقة لخلايا الجسم. ثم يدخل الجلوكوز إلى مجرى الدم. وعندما لا يصنع البنكرياس ما يكفي من الأنسولين، أو يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الموجود، لا تستطيع الخلايا أن تستخدم الجلوكوز وتحوله إلى طاقة. ويتراكم الجلوكوز الزائد في الدم، وينتج عدم تحمل للجلوكوز. ويحدث اختلال تحمل الجلوكوز، ويسمى أحياناً ما قبل مرض السكر، في أفراد لديهم مستويات مرتفعة من جلوكوز الدم ولكنها لا ترقى لتشخيص مرض السكر بعد. وليس لهذا الاختلال أعراض عموماً، ولكن في بعض الحالات الشديدة قد تظهر رقع قاتمة على الجلد حول الرقبة أو المرفقين أو الركبتين، وهي حالة تسمى الشواك الأسود.

وعندما ينخفض مستوى جلوكوز الدم كثيراً، وهو ما يمكن أن يحدث مع أي من نوعي مرض السكر، يحدث نقص السكر في الدم. وهي حالة تنتج عادة عن زيادة الأنسولين أو الأدوية الأخرى المخفضة للجلوكوز، أو عدم كفاية الطعام، أو النشاط الزائد، أو خليط من كل هذا. وقد



يقيس جهاز محمول لقياس الجلوكوز سكر الدم من عينة دم صغيرة، عادة من طرف الإصبع، توضع على شريط اختبار ورقي به بعض الكيميائيات. وبعض الأجهزة يمكن أن تستخدم عينات دم من مواضع بديلة في الجسم، ولكن هذه قد تكون أقل دقة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

النوع الأول من مرض السكر

- التاريخ العائلي

النوع الثاني من مرض السكر

- التاريخ العائلي، خاصة أحد الوالدين أو أحد الإخوة
- السمنة، خاصة شحم البطن
- سن ٤٥ أو أكبر
- غير قوقازي (من غير الجنس الأبيض)
- عدم ممارسة الرياضة
- سكر الحمل أو ولادة طفل يزن أكثر من ٤ كيلوجرامات (٩ أرطال)
- ارتفاع ضغط الدم
- مستويات الجلسريدات الثلاثية في الدم (وهي نوع من الجزيئات الدهنية) أعلى من ٢٥٠ مجم/دل
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، مع بروتين شحمي عالي الكثافة أقل من ٣٥ مجم/دل
- اختلال تحمل الجلوكوز، حسبما يعينه الطبيب

يتسبب نقص السكر في الدم في عدد من الأعراض، مثل الضعف، وازدواج الرؤية، والرجفة، والقلق، والتشنجات، وحتى فقدان الوعي. فإذا حدث نقص السكر في الدم، فإن الحلويات أو شراباً حلواً مثل عصير البرتقال أو أقراص الجلوكوز (المعدة خصيصاً لهذا الطارئ) يمكن أن ترفع سكر الدم سريعاً إلى مستوى آمن.

وينشأ نوعا مرض السكر بطرق مختلفة. فالنوع الأول عادة ما يبدأ فجأة وقد يؤدي إلى الحجز في المستشفى أو دخول قسم الطوارئ قبل أن يتم التشخيص.

وهذا النوع من مرض السكر -الذي يسمى أحياناً مرض السكر المعتمد على الأنسولين أو السكر المبتدئ في الصغر- يحدث عادة في الأطفال والمراهقين والبالغين دون سن الثلاثين. ولكن النوع الأكثر حدوثاً إلى حد بعيد من مشاكل السكر هو النوع الثاني، ويسمى أحياناً مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين. وقد عرف عنه فيما مضى أنه يحدث في الراشدين، خصوصاً بعد سن الخامسة والأربعين، ولكن حديثاً حدثت موجة من مرض السكر من هذا النوع في صغار البالغين والأطفال. وسكر الحمل حالة مؤقتة تحدث أثناء الحمل، ولو أنها تزيد من خطر حدوث النوع الثاني من مرض السكر للمرأة لاحقاً.

ويمكن أن تشمل مضاعفات مرض السكر على المدى الطويل أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والفشل الكلوي، والعمى، وارتفاع ضغط الدم، وتلف الجهاز العصبي،

استفسار طبي

ما الذي يعتبر مستوى طبيعياً للسكر في الدم؟

يمكن أن يتراوح مستوى الجلوكوز في الدم في شخص متمتع بالصحة إلى مقدار يبلغ ٢٠٠ مجم/دل أثناء اليوم، ولكن لا ينبغي أن يتجاوز ٩٩ مجم/دل عند قياسه بعد الصيام. ويعتبر قياس بين ١٠٠ و ١٢٥ مجم/دل بعد الصيام مرتفعاً، ويمكن أن يعني أن لديك حالة ما قبل مرض السكر، والتي يمكن أن تؤدي إلى النوع الثاني من مرض السكر.

وقد يعني مستوى جلوكوز في الدم أعلى من ١٢٦ مجم/دل (بعد الصيام) أن لديك مرض السكر. وسيجري الطبيب فحص سكر الدم، مثل اختبار جلوكوز البلازما عند الصيام أو اختبار تحمل الجلوكوز عن طريق الفم، مرتين على الأقل حتى يتأكد.



الشخص الذي توقف جسمه عن صنع الأنسولين، أو الذي لا يصنع ما فيه الكفاية، عليه أن يأخذ الأنسولين إما بالحقن وإما بوضع مضخة أنسولين.

وحالات الغنغرينا والبتر، وأمراض الأسنان، ومضاعفات أثناء الحمل.

الأسباب

لا يعرف إلى الآن لماذا يخفق البنكرياس في إنتاج الأنسولين، ولا لماذا تصبح الخلايا مقاومة له. ويعتقد الباحثون أن عوامل وراثية وبيئية تلعب دوراً في كلا النوعين من مرض السكر، وقد تلعب عوامل المناعة الذاتية دوراً كبيراً في النوع الأول.

وعندما لا يستطيع الجلوكوز دخول الخلايا، لا يمكن استعماله للطاقة. وتبقى الكميات الزائدة منه في الدم، ويجب أن تقوم الكلى بالتخلص منها مع الماء المذاب فيه الجلوكوز. ويسبب هذا الأعراض التقليدية من كثرة التبول، والعطش، والجوع، والتعب، التي قد تنتج مع أي من النوعين من مرض السكر.

الوقاية

ليس ثمة سبيل معروف لمنع النوع الأول من مرض السكر، ولكن المحافظة على الوزن الطبيعي، وتناول غذاء متوازن، والتريض بانتظام، قد تمنع النوع الثاني من مرض السكر. وتؤثر زيادة الوزن في طريقة عمل الأنسولين في الجسم. فزيادة النسيج الشحمي يمكن أن تجعل الجسم مقاوماً للأنسولين، بينما تساعد الرياضة الأنسولين على العمل بفعالية أكبر.

وفي دراسة لبرنامج الوقاية من مرض السكر، أجراها بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠٠٤ المعهد القومي لمرض السكر والأمراض الهضمية وأمراض الكلى في الولايات المتحدة، وجد الباحثون أن الأشخاص الذين تم تشخيصهم باختلال تحمل الجلوكوز، أو ما قبل مرض السكر، يمكن أن يخفضوا احتمال تعرضهم للإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر بنسبة ٥٨ في المائة إن نقص وزنهم ٧ في المائة بنشاط بدني معتدل، مثل المشي ١٥٠ دقيقة في الأسبوع، أو ٣٠ دقيقة في اليوم. بينما منع دواء متفورمين، الذي يستخدم لتخفيض السكر في الدم، حدوث النوع الثاني من مرض السكر في ٣١ في المائة من المرضى في نفس الدراسة، لذا فإن تغييرات أسلوب الحياة أثبتت أنها أكثر فعالية في الواقع.

والمحافظة على مستويات سكر الدم ثابتة نسبياً طوال اليوم يمكن أيضاً أن تساعد على منع حدوث النوع الثاني من مرض السكر. ويرتب مؤشر سكرية الدم الكربوهيدرات المتنوعة وفق تأثيرها العاجل على مستويات جلوكوز الدم. ومعرفة تصنيف كربوهيدرات معينة على مقياس مؤشر سكرية الدم يمكن أن تساعد في إجراء اختيارات غذائية أفضل. فالسكر العادي يأتي في المرتبة المائة (الأعلى) مثلاً، بينما تأتي أطعمة مثل الحبوب الكاملة وكثير من الخضراوات التي تهضم ببطء في مرتبة أكثر انخفاضاً بكثير. وإحلال الأطعمة مرتفعة الألياف والكربوهيدرات المعقدة محل السكاكر البسيطة والأطعمة الرديئة

تحذير

الحماض الكيتوني والتغيرات العنيفة في مستويات جلوكوز الدم تتطلب علاجاً طارئاً. ووضع بطاقة شخصية طبية تحذيرية يعرف أخصائيي الرعاية الصحية أنك مريض بالسكر. كن مدركاً للعلامات التالية للحماض الكيتوني واذهب إلى قسم الطوارئ فوراً:

- زيادة العطش والتبول
- الغثيان والقيء
- ألم البطن
- التنفس العميق السريع
- رائحة التنفس الحلوة أو التي تشبه مزيل طلاء الأظافر (الأسيتون)

يساعد في تثبيت مستوى جلوكوز الدم.

التشخيص

أي شخص لديه أعراض مرض السكر أو لديه أي من عوامل الخطر عليه أن يفحص مستوى السكر في الدم بانتظام. وعلى الأشخاص الذين جاوزوا الخامسة والأربعين من العمر أن يفحصوا سكر الدم كل ثلاث سنوات على الأقل.

وقد تنقص أوزان المصابين بالنوع الأول من مرض السكر بالرغم من زيادة شهيتهم، وقد يعانون كذلك من الغثيان والقيء. والمصابون بالنوع الثاني قد يلاحظون عدم وضوح في الرؤية، وبطء التئام الجروح أو الشفاء من العدوى، وقد يعاني الرجال من العنة. أو في حالات كثيرة، قد لا يعاني الأشخاص من أي أعراض على الإطلاق بسبب بطء حدوث المرض. وكثير من مرضى السكر لا يعلمون أنهم مصابون به. وأكثر من يتم تشخيصهم بالنوع الثاني من مرض السكر يكون لديهم وزن زائد أو سمنة، وقد يكون لديهم كوليسترول مرتفع كذلك.

ويشخص مرض السكر عندما يكون لدى الشخص كمية مرتفعة من الجلوكوز في الدم، والتي تحدد باستعمال اختبارات دم مختلفة النوع. فاختبار جلوكوز الدم الصائم يجرى بعد صيام لثماني ساعات على الأقل، وينبغي أن يكون جلوكوز الدم أقل من ١٢٦ مجم/دل (ملليجرامات من الجلوكوز في ديسيلتر من الدم) في مرتين مختلفتين. ويعتبر المستوى بين ١٠٠ و ١٢٥ مجم/دل اختلالاً في الجلوكوز الصائم أو ما قبل مرض السكر، وهي حالة يمكن أن تؤدي إلى النوع الثاني من مرض السكر. ويمكن إجراء اختبار جلوكوز عشوائي في الدم في أي وقت دون صيام، وينبغي أن يكون جلوكوز الدم ٢٠٠ مجم/دل أو أقل. وتشير النتيجة ١٤٠-١٩٩ مجم/دل إلى ما قبل مرض السكر.

واختبار تحمل الجلوكوز عن طريق الفم يستخدم في تشخيص النوع الثاني من مرض السكر، عندما تكون مستويات الجلوكوز الصائمة طبيعية، ولكن التشخيص لا يزال موضع شك. وهذا الاختبار أكثر حساسية من اختبار الجلوكوز الصائم، ولكنه ليس أسهل في إجرائه. ويستخدم كذلك للكشف عن مرض سكر الحمل في الحوامل. وتفحص مستويات جلوكوز الدم بعد الصيام، ثم يتناول المريض شراباً خاصاً به كمية كبيرة من الجلوكوز. وتسحب عينات دم على مدى الساعتين أو الثلاث ساعات التالية لقياس مستويات الجلوكوز، التي ينبغي ألا تجاوز أبداً ٢٠٠ مجم/دل. ونتيجة ١٤٠ إلى ١٩٩ مجم/دل تشير إلى ما قبل مرض السكر.

ومرضى النوع الأول من مرض السكر غير المنضبط معرضون لخطر ارتفاع مستويات الكيتونات التي تنتج عند تحلل الشحوم والعضلات ويتخلص منها الجسم في البول. ويمكن أن تكون المستويات العالية من الكيتونات خطيرة، وحتى قاتلة، بإحداث "الحماض"، أو انخفاض الرقم الهيدروجيني للدم. ويمكن أن يكشف اختبار بسيط للبول باستخدام شرائط اختبار، عن وجود الكيتونات. ويمكن أن يكشف تحليل البول كذلك عن مستويات الجلوكوز المرتفعة.

العلاجات

لا يوجد شفاء لمرض السكر، ولكن يمكن السيطرة عليه بتوليفة من الرياضة والغذاء وضبط الوزن والأدوية. ومع أن بعض المكملات قد تساعد في تثبيت مستويات جلوكوز الدم، إلا أنها ينبغي ألا تكون بديلاً عن الحمية والعلاج الدوائي، ولا ينبغي استعمالها قبل استشارة الطبيب أولاً. وسوف تساعد المراقبة الذاتية على ضمان إبقاء المرض تحت السيطرة، وأن خطر حدوث مضاعفات على المدى الطويل قد قل.





ممارسة الرياضة بصفة منتظمة تساعد في إنقاص الوزن وتنظيم ضغط الدم، وكلاهما مهم جداً في السيطرة على مرض السكر. ومع ذلك، من المهم فحص مستويات جلوكوز الدم قبل وبعد الرياضة، وأن تحمل معك وجبة خفيفة لتحاشي حدوث انخفاض عنيف في سكر الدم.

• **الغذاء** ما الذي يجب أن تأكله، ومتى تأكله أمران حاسمان بنفس الدرجة في المحافظة على استقرار مستويات سكر الدم. واستشارة أخصائي تغذية مرخص تفيد في تصميم خطط الوجبات. ومن المهم تحاشي الارتفاعات الشديدة أو الانخفاضات الشديدة في مستوى جلوكوز الدم، وهذا يعني الالتزام بمواعيد منتظمة للوجبات والوجبات الخفيفة. والغذاء منخفض الدسم للأشخاص المصابين بالنوع الثاني من مرض السكر مهم في المحافظة على مستويات الكوليسترول والجلسريدات الثلاثية الطبيعية.

• **ضبط الوزن** الوزن عموماً قضية كبيرة للمصابين بالنوع الثاني من مرض السكر. وفي الحقيقة، فإن التخلص من الوزن الزائد قد يجعل بعض هؤلاء يتمكنون من تقليل أو حتى إيقاف أدويتهم. ويجب تجنب الأنظمة الغذائية القاسية التي تنصح بتناول سعرات بالغة الانخفاض؛ وبدلاً من ذلك تناول حصصاً صغيرة، وحد من الدهون، وزد من ممارسة الرياضة.

• **الرياضة** يمكن أن تساعد ٣٠ دقيقة يومياً على الأقل من النشاط البدني المنتظم في ضبط مستوى جلوكوز الدم، وضبط الوزن، وتقليل ضغط الدم المرتفع. ومن المهم قياس مستوى جلوكوز الدم قبل وبعد الرياضة، وأن تحمل وجبة سكرية خفيفة في حالة انخفاض جلوكوز الدم بشدة. وتأكد من شرب سوائل كثيرة لا تحتوي على سكر قبل وأثناء وبعد الرياضة.



الأطعمة مثل الحبوب الكاملة والمكرونة تهضم ببطء، وهي أفضل من الحلوى والأطعمة السكرية لتنظيم جلوكوز الدم. تجنب تناول الكحول، فالجسم يتفاعل معه كما لو كان سماً.

• **الأنسولين** حقن الأنسولين اليومية مطلوبة للمصابين بالنوع الأول من مرض السكر ولبعض المصابين بالنوع الثاني. ويتاح الأنسولين في الوقت الراهن بالحقن فقط، وقد تلزم حقنة إلى أربع حقن في اليوم. ويمكن كذلك استخدام مضخة أنسولين بإبرة تحت الجلد قرب البطن؛ وهي توضع طول الوقت ويمكن أن تعطي كمية ثابتة من الأنسولين. وتتاح أنواع مختلفة من الأنسولين فعالة لفترات مختلفة من الوقت.

• **الأدوية** يمكن لمخفضات السكر في الدم عن طريق الفم أن تخفض مستويات جلوكوز الدم للمرضى بالنوع الثاني من مرض السكر. وتعمل هذه الأدوية بزيادة إنتاج الأنسولين، وزيادة حساسية الجسم له، أو تأخير امتصاص الجلوكوز. وينبغي على النساء الحوامل ألا يأخذن أياً من هذه الأدوية، وبدلاً من ذلك عليهن الاعتماد على الغذاء والأنسولين لمعالجة السكر لديهن.

• **المكملات** نقص الكروم قد يخل باستجابة الجسم للجلوكوز والأنسولين. وقد يساعد مكمل يومي بجرعة ١٥٠ ميكروجرام من بيكولينات الكروم في علاج نقص سكر الدم وتثبيت مستوياته. ويوجد الكروم أيضاً في الحبوب الكاملة، وخبز الشيلم، وكبد البقر، والبطاطس، والفلفل الأخضر، والبيض، والدجاج، وخميرة البيرة، والتفاح، والزبد، والجزر الأبيض، ودقيق الذرة.

• **المراقبة الذاتية** يمكن أن تؤثر العدوى، والتوتر العاطفي، وبعض الأدوية، وحتى الوقت أثناء اليوم في مستويات جلوكوز الدم. ومن الضروري للمصابين بمرض السكر أن يفحصوا مستويات جلوكوز الدم لديهم بأجهزة قياس منزلية. ويمكنهم، وهم مسلحون بهذه المعرفة، أن يعدلوا وجباتهم ومستويات نشاطهم وأدويتهم للمساعدة في تجنب الحالات الطارئة التي تسببها المستويات المتطرفة من جلوكوز الدم.

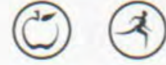
• **المراقبة الطبية** يقيس اختبار هيموجلوبين A1C (ويسمى أيضاً الهيموجلوبين السكري) نسبة بروتين هيموجلوبين A1C في الدم. ويمكن عن طريقه كشف متوسط مستوى جلوكوز الدم خلال الثلاثة أشهر السابقة. ويهدف غالبية مرضى السكر إلى تحقيق قياس أقل من ٧ في المائة؛ إذ إن أعلى من ٨ في المائة يمكن أن يزيد من خطر حدوث المضاعفات. وينبغي إجراء هذا الاختبار مرتين على الأقل في السنة، بناءً على المستوى العام لسيطرة المريض. وتشير الدراسات إلى أن الضبط المحكم لمستوى سكر الدم (هيموجلوبين سكري ٧ في المائة أو أقل) يمكن أن يجنب كثيراً من المضاعفات طويلة الأجل من مرض السكر.

انظر أيضاً: السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • أمراض القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)

تحت الطلب

يمكن لأشخاص غير مرضى بالسكر أن يعانوا من انخفاض سكر الدم، وفيه تنخفض مستويات السكر في الدم وتسبب أعراضاً مثل الضعف، والارتجاف، والإعياء، والدوخة، والعرق، والقلق، والجوع البالغ، وضعف الإبصار، وحتى السلوك غير المنطقي.

اضطرابات الغدة الكظرية



الغدتان الكظريتان عضوان مثلثان يستقران فوق الكليتين ويفرزان هرمونات متعددة. وتشمل هذه الهرمونات الكورتيسول والإبينفرين اللذين يساعدان على المحافظة على الأيض ووظائف أخرى، والألدوستيرون الذي يساعد على تنظيم مستويات الصوديوم والبوتاسيوم في الدم للمساعدة على ضبط توازن الماء وحجم الدم وضغط الدم. وتزداد أو تقل مستويات هذه الهرمونات كثيراً في الأشخاص المصابين باضطرابات الغدة الكظرية.

وإذا لم تعالج هذه الاضطرابات، فإنها يمكن أن تفضي إلى مضاعفات خطيرة، تشمل ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦)، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وهشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، والوفاة في بعض الحالات.

الأسباب

لكل اضطراب من اضطرابات الغدة الكظرية سبب مختلف. فمرض أديسون نقص في الهرمونات الكظرية. وأكثر الأسباب شيوعاً هو أحد تفاعلات المناعة الذاتية وفيه يهاجم الجهاز المناعي القشرة الخارجية من الغدد الكظرية؛ ذلك الجزء الذي ينتج الكورتيسول (وهو هرمون يساعد في تنظيم ضغط الدم ومستوى جلوكوز الدم). وتشمل الأسباب الأخرى الدرن، والعدوى الفطرية، والسرطان، والاستئصال الجراحي للغدد الكظرية. ويمكن أن يكون مرض أديسون أيضاً أثراً جانبياً لأدوية منع التجلط، إذ يحدث عندما تسبب الأدوية نزفاً في الغدة الكظرية.

ومتلازمة كوشنج زيادة مفرطة في الكورتيسول. وأهم الأسباب تناول أدوية شبيهة بالكورتيزون، مثل بردنيزون، كل يوم لأسابيع أو شهور. وهناك سبب رئيسي آخر هو أحد الأورام الغدية، وهو ورم حميد في الغدة النخامية. ويمكن للورم أن يجعل الغدة النخامية تفرز كثيراً من الهرمون المحفز للقشرة الكظرية، الذي ينبه الغدة الكظرية لتنتج الكورتيسول (ومرض كوشنج هو المصطلح الذي يستخدمه الأطباء عندما تنتج المتلازمة عن ورم نخامي). والأسباب الأخرى لمتلازمة كوشنج هي أورام في الغدد الكظرية وأماكن أخرى.

وورم القواتم (ورم خلايا الكروماتين القاتمة) ورم في الغدة الكظرية يجعل الغدد تفرز كثيراً من الإبينفرين ونورإبينفرين، اللذين ينظمان سرعة القلب وضغط الدم. وسبب الورم غير معروف، ولكنه يحدث على الأرجح في صغار الراشدين ومن هم في منتصف العمر. وأكثر من ٩٠ في المائة من أورام القواتم حميدة.

وفرط الألدوستيرونية، ويسمى أيضاً الألدوستيرونية أو متلازمة كون، زيادة في الألدوستيرون، وهو هرمون ينظم حجم الدم ومستويات الصوديوم والبوتاسيوم في الدم. والسبب الرئيسي ورم كظري، ولكنه يمكن أن يحدث أيضاً كأحد مضاعفات هبوط القلب (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، أو التليف الكبدي (صفحة ٢٨٢-٢٨٣)، أو الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧).

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

مرض أديسون

- النوع الأول من مرض السكر
- نقص إفراز الغدة النخامية
- الالتهاب الدرقي المزمن
- الوهن العضلي الوبيل
- فقر الدم الوبيل
- اضطرابات المناعة الذاتية

متلازمة كوشنج

- ورم الغدد الكظرية
- ورم الغدة النخامية
- أدوية أشباه الكورتيزون المستمرة
- الإناث

ورم القواتم

- صغار الراشدين ومن في منتصف العمر.

فرط الألدوستيرونية

- ورم الغدد الكظرية
- ضغط الدم المرتفع
- التليف الكبدي
- هبوط القلب
- الفشل الكلوي

الوقاية

اجتناب أشباه الكورتيزون التي تؤخذ عن طريق الفم كلما أمكن قد يقلل من خطر حدوث اضطرابات الغدد الكظرية.

التشخيص

تشخص اضطرابات الغدد الكظرية بناءً على أعراضها، وكذلك على الاختبارات المعملية وأحياناً الفحوص التصويرية. والضعف، والإعياء، والنقص أو الزيادة غير المقصودة في الوزن، كلها علامات لاضطرابات الغدد الكظرية.

ويسبب مرض أديسون نقصاً في الشهية وتوقاً إلى الملح في نفس الوقت، وكذلك إسهالاً مزمناً ورقعاً جلدية قاتمة.

ويسبب مرض كوشنج تغيرات بدنية -منها استدارة الوجه واحمراره وظهور حدبة بين الكتفين- وكذلك زيادة العطش والتبول وارتفاع ضغط الدم. وقد يعاني الرجال من العنة والنساء من انقطاع الحيض. والأعراض الشائعة لورم القواتم زيادة العرق والصداع وتقلبات ضغط الدم.

وتشمل علامات فرط الألدوستيرونية ارتفاع ضغط الدم والصداع والخدر والشلل المتقطع.

وللتشخيص القاطع، تجرى اختبارات دم لقياس مستويات الهرمونات الكظرية. وقد تستخدم فحوص البول لتقدير مستويات الهرمونات والبوتاسيوم، الذي يكون منخفضاً في المصابين بفرط الألدوستيرونية. وفي اختبار تنبيه الهرمون المنبه أو المحفز للقشرة الكظرية، تعطى نسخة مخلقة من هذا الهرمون النخامي لحض الغدد الكظرية على إنتاج الكورتيسول. وتشمل فحوص أخرى التصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية للكشف عن أورام الغدة النخامية أو الغدد الكظرية.

العلاجات

مرض أديسون

هذا المرض يهدد الحياة.

• **الأدوية** يجب أخذ الكورتيكوستيرويدات (الشبيهة بالكورتيزون) مدى الحياة لدعم إنتاج الغدد الكظرية المنخفض من الكورتيسول. وعندما يكون المريض تحت إجهاد ذهني أو بدني زائد، قد يتطلب زيادة في جرعات الاستيرويدات. وتلزم أشباه الكورتيزون الوريدية أثناء أوقات النوبة الكظرية التي تهبط فيها مستويات الكورتيسول إلى درجة منخفضة خطيرة. ومكملات DHEA (ديهيدروابيأندروستيرون)، وهو مركب كيميائي تنتجه الغدد الكظرية وينحدر عادة مع تقدم العمر، قد تحسن المزاج والصحة العامة. وبعض المرضى يحتاجون علاج إحلال الألدوستيرون.

• **العلاج العشبي** تستخدم أحياناً أنواع متعددة من الأعشاب الصينية والغربية، تسمى مولدات التكيف، بالترافق مع الإحلال الاستيرويدي، مع أن الأبحاث التي تثبت فعاليتها بشكل قاطع غير متاحة.

متلازمة كوشنج

تتضمن كل علاجات متلازمة كوشنج الزيارات الطبية المنتظمة للتحري عن مضاعفات هذا الاضطراب، بما فيها مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، وهشاشة العظام.

• **الجراحة** قد تزال الأورام الغدية النخامية وأورام الغدد الكظرية جراحياً.



نوبات الصداع والقلق الشديد أعراض لورم القواتم. وهذه الحالة، الناتجة عن أورام غير سرطانية في الغدد الكظرية، تسبب زيادة في الأدرينالين ويمكن أن تكون مميتة إذا تركت بغير علاج.

• **العلاج الإشعاعي** بعد الجراحة، قد يلزم الإشعاع للأورام السرطانية.

• **الأدوية** كثيراً ما تلزم الأدوية الكورتيكوستيرويدية بصفة مؤقتة أو دائمة بعد الجراحة لأورام الغدة النخامية. ومتى نتجت المتلازمة عن أدوية أشباه الكورتيزون التي أعطيت لمرض آخر، فقد يتضمن العلاج إيقاف الدواء تدريجياً تحت إرشاد الطبيب.

ورم القواتم

• **الجراحة** كثيراً ما تلزم لاستئصال الأورام الكظرية.

• **تغييرات أسلوب الحياة** إذا استمر ارتفاع ضغط الدم بعد الجراحة، فقد يتطلب علاجاً منفصلاً مع اهتمام دقيق بالغذاء والرياضة والأدوية. ويمكن لغذاء منخفض في الدهون المشبعة والمتحولة، وغني في الفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة، أن يخفض ضغط الدم.

فرط الألدوستيرونية

• **الجراحة** قد تجرى لإزالة الأورام الكظرية، مع أن العلاج الطبي قد يضبط الحالة أحياناً.

• **الدواء** قد توصف حاصرات الألدوستيرون إضافة إلى، أو بدلاً عن، الجراحة لتقليل إنتاج الألدوستيرون.

• **الغذاء** يوصى بغذاء قليل الملح ليساعد على المحافظة على التوازن الصحيح للصوديوم والبوتاسيوم في الدم.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • هبوط القلب (صفحة ٢٣٤-٢٣٥) • الفشل الكلوي (صفحة ٣٠٦-٣٠٧)

الاضطرابات الدرقية



تفرز الغدة الدرقية، التي تغطي القصبة الهوائية، هرمونين؛ هما الثيروكسين وثلاثي يودوثيرونين. وهذان الهرمونان ينظمان معدل الأيض (كل عمليات الجسم الفسيولوجية). وتحدث الاضطرابات الدرقية غالباً عندما لا تعمل الغدة الدرقية بشكل سليم وتطلق هرمونات درقية أكثر من اللازم بكثير أو أقل مما يكفي، ولكن قد تحدث المشاكل كذلك عندما يختل عمل الغدة النخامية.

وفي الأحوال الطبيعية، تستحث الغدة النخامية بالمخ الغدة الدرقية لتنتج الهرمونات، وذلك بإطلاق الهرمون المنبه (أو المحفز) للغدة الدرقية. وفرط الدرقية (زيادة نشاط الدرقية) زيادة في إنتاج الهرمونات الدرقية، وهو ما يسبب أعراضاً مثل جحوظ العينين، ونقص الوزن، والتململ، والإحساس بالسخونة، وزيادة العرق. وقصور الدرقية (الدرقية الخاملة) نقص في إنتاج الهرمونات الدرقية، مع أعراض مثل الإعياء، وزيادة الوزن، والصلع (صفحة ١١٦-١١٧)، والإحساس بالبرودة، وتضاؤل الرغبة الجنسية، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، وهشاشة الأظافر. ويمكن أن تحدث الاضطرابات الدرقية عند أي عمر ولكنها شائعة بشكل خاص في النساء عند منتصف العمر.



تم القضاء على نقص اليود في بلاد كثيرة باستخدام الملح المضاف إليه اليود، ولكنه لا يزال مشكلة صحية كبيرة في مناطق كثيرة من العالم، وموضع تركيز من اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية.

الأسباب

فرط الدرقية

مرض جريفز، اضطراب مناعة ذاتية فيه تهاجَم الغدة الدرقية والجلد والعينان، وهو أكثر أسباب فرط الدرقية شيوعاً في العالم. ويصيب غالباً النساء بين سن العشرين وسن الستين، ولكنه يمكن أيضاً أن يصيب الأطفال حديثي الولادة. فنحو ١ إلى ٥ في المائة من الرضع لأمهات مصابات بمرض جريفز يولدون بالحالة. ويسبب مرض جريفز الخفقان، وسرعة ضربات القلب، والإعياء، وزيادة العرق. وإحدى مضاعفاته جحوظ العينين.

ويمكن أن يستحث التوتر مرض جريفز بداية بكبح نشاط الجهاز المناعي ثم بإحداث نشاط زائد. وأحياناً يكفي الحمل لبدء هذا التفاعل التوتري، مسبباً فرط درقية مؤقتاً. والتدخين، ولو أنه ليس سبباً لمرض جريفز، إلا أنه يمكن أن يفاقم جحوظ العينين المرتبط بجريفز. وإذا ترك مرض جريفز بغير علاج، يمكن أن يكون مهدداً للحياة.

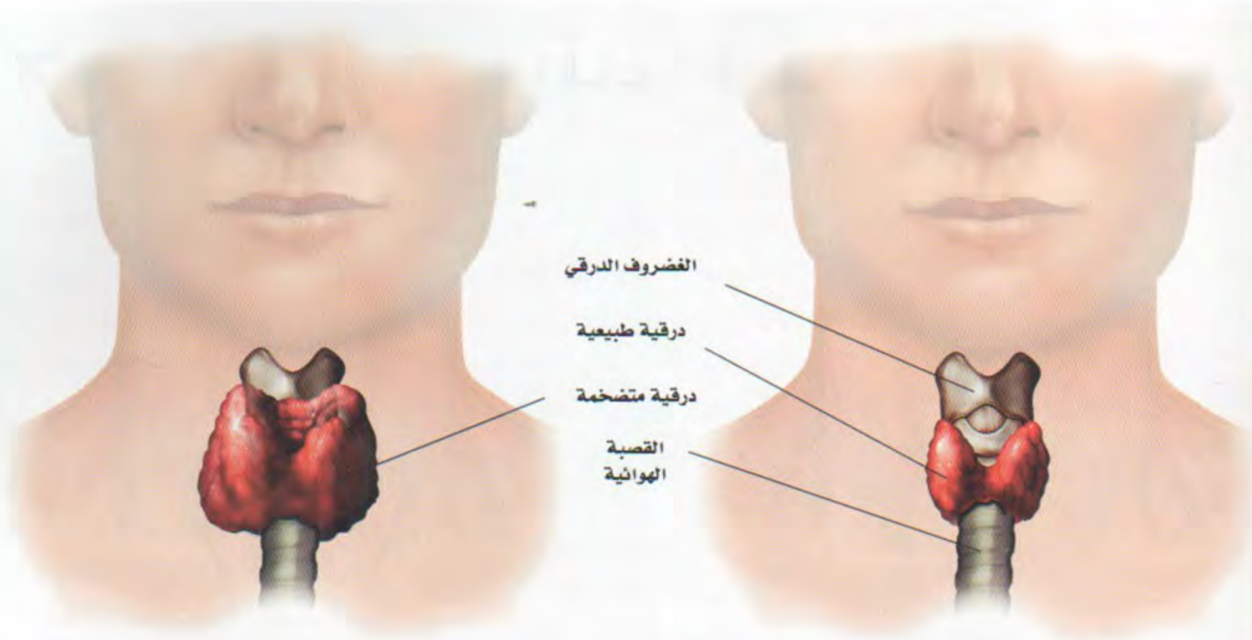
والدراق أو الجويتر تورم في الدرقية. فالدرقية التي تزن عادة أقل من ٢٨ جراماً (أوقية واحدة)، يمكن أن تتورم لعدة أضعاف حجمها الطبيعي، مكونة بروزاً ملحوظاً في الرقبة. وتشمل الأعراض كذلك بحة في الصوت، وصعوبة في البلع. وقد يكون الدراق أثراً جانبياً لأدوية مثل الليثيوم والدوبامين، أو نتيجة غذاء يندر فيه اليود، وهو معدن تستخدمه الدرقية لصنع الهرمونات الدرقية. وفي حالات نادرة ينتج الدراق عن سرطان الدرقية.

والأورام الغدية للدرقية أورام حميدة يمكن أيضاً أن تسبب فرط الدرقية. وتشمل الأعراض عقيدات صغيرة على الدرقية قد تسبب ضغطاً عند البلع.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإناث
- التوتر
- ورم غدي في الدرقية
- مرض جريفز
- عيب خلقي في الدرقية
- اضطرابات الغدة النخامية
- عدوى فيروسية في الدرقية
- كثرة أو قلة اليود في الطعام
- الحمل
- سرطان الدرقية



إلى اليمين درقية طبيعية، وإلى اليسار درقية متضخمة. وتزن الغدة الدرقية عادة أقل من ٢٨ جراماً (أوقية واحدة) ولكنها قد تتضخم إلى أضعاف حجمها الطبيعي وتكون بروزاً ظاهراً في الحلق، وهي حالة تسمى الدراق. وقد ينشأ الدراق كأثر جانبي لبعض الأدوية، أو نقص اليود، أو نتيجة سرطان.

قصور الدرقية

الالتهاب الدرقي ذاتي المناعة، وهو التهاب للدرقية يحدث عندما يهاجمها الجهاز المناعي، سبب رئيسي لقصور الدرقية. وفي شكله الأعم، المسمى التهاب الدرقية المنسوب لهاشيموتو، يتزايد عجز الدرقية عن صنع الثيروكسين بسبب عملية المناعة الذاتية التي أتلفتها. ويتقدم هذا الالتهاب ببطء على مدى عدة سنوات ويؤدي إلى تلف مزمن في الدرقية.

وتسبب اضطرابات الغدة النخامية (صفحة ٣٥١) نحو ٥ في المائة من حالات قصور الدرقية. وفي هذه الاضطرابات، لا ترسل الغدة النخامية إشارات للدرقية لتفرز هرموناتها.

ويسبب علاج فرط الدرقية قصور الدرقية الدائم في نحو ٣ في المائة من المرضى كل عام. ويصيب ما يصل إلى ٩٠ في المائة من مرضى فرط الدرقية قصور درقية مؤقت كنتيجة للعلاج الطبي باليود المشع الذي يمتص داخل الدرقية ويبطئ بشكل عنيف إنتاج الهرمونات الدرقية.

وتشمل الأسباب الأخرى للاضطرابات الدرقية العيوب الخلقية للدرقية، وإصابة ما تحت المهاد (منطقة المخ المتصلة بالغدة النخامية)، وعدوى الدرقية، والحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠). وعادة يكون قصور الدرقية من العدوى والحمل مؤقتاً. وعندما يكون السبب عيباً خلقياً، فقد يقترن بالفدامة (أو القماءة)، وهي نوع من التخلف العقلي والبدني.

الوقاية

يمكن أن يؤدي تناول الكثير جداً أو القليل جداً من اليود إلى اضطرابات درقية. وتقوم الغدة الدرقية بامتصاص اليود حيث يستعمل في صنع الهرمونات الدرقية. وينبغي في الأحوال المثالية أن يتناول الإنسان ١٥٠ مكجم من اليود في اليوم. ويوجد اليود في الأطعمة البحرية، ومنتجات الألبان، والملح المضاف إليه اليود. إضافة إلى ذلك، تناول كثيراً من الأطعمة التي تحوي السيلينيوم، وهو معدن نادر يوجد في بذرة القمح، والدجاج، والسمك، واللحم الأحمر، وبذور زهرة الشمس. ويوصي الأطباء بنحو ٥٥ مكجم من السيلينيوم في اليوم. وقد يزيد نقص السيلينيوم من خطر حدوث الالتهاب الدرقي.

التشخيص

يشخص الأطباء اضطرابات الدرقية بناءً على الأعراض، والتاريخ الطبي، والفحص الطبي، واختبارات دم متنوعة. وتقيس اختبارات الدم مستويات الهرمونات الدرقية، والهرمون المنبه للدرقية، وتكشف عن وجود الأجسام المضادة للدرقية (وهو ما يشير إلى مرض جريفز أو الالتهاب الدرقي المنسوب لهاشيموتو، ويعني وجود الأجسام المضادة للدرقية

أن الجسم أصابه تفاعل مناعة ذاتية ويهاجم الدرقية). وإذا اشتبه الطبيب في فرط الدرقية، فقد يطلب مسحاً للدرقية، يستخدم مادة كيميائية مشعة لعمل صورة للدرقية، ليرى إن كانت ملتهبة، وما إذا كانت كلها أو جزء منها مفرط النشاط. وإذا اشتبه في قصور الدرقية، فقد يفحص كوليسترول الدم، إذ إن قصور الدرقية يتسبب في ارتفاع الكوليسترول.

العلاجات

قد لا يلزم علاج لأنواع اضطرابات الدرقية المؤقتة. أما بالنسبة للاضطرابات المزمنة، فلكل منها علاجات مختلفة تتعامل مع الأسباب النوعية.

فرط الدرقية

• **الأدوية** يعوق بروبايل ثيويوراسيل ومثيمازول إنتاج الهرمونات الدرقية وتحولها إلى الشكل الأنشط للهرمون، T3. ويستخدمان لتخفيض المستوى الشامل للهرمونات. وقد تعطى حاصرات البيتا، التي تتعارض مع نشاط الهرمونات الدرقية، لتقليل الأعراض المقترنة بزيادة مستويات الهرمونات الدرقية، مثل دقات القلب السريعة، إلى أن تؤتي الأدوية الأخرى تأثيرها. وقد تعطى الاستيرويدات أحياناً على المدى القصير لتخفيف الأعراض الشديدة لفرط الدرقية، بما فيها جحوظ العينين في مرض جريفز.

• **اليود المشع** عندما لا تكفي الأدوية، قد يستخدم هذا العلاج لتخفيض إنتاج الهرمونات الدرقية بتدمير بعض خلايا الدرقية. ومع ذلك، فاليود المشع يؤدي آخر الأمر إلى قصور درقي في أغلب المرضى. ومتى حدث هذا، يلزم العلاج بالإحلال الدرقي لزيادة مستويات الهرمونات الدرقية. ولا يمكن استخدام اليود المشع أثناء الحمل، كما أنه يمكن أن يجعل الحالة أكثر سوءاً في المصابين بجحوظ العينين في مرض جريفز.



السيلينيوم معدن نادر يوجد في البيض، والأطعمة البحرية، وبذور دوار الشمس، والدجاج، والديك الرومي. وتفترض الأدلة أن تناول أطعمة تحتوي على السيلينيوم قد يساعد في ضبط فرط الدرقية، بتقليل إنتاج الهرمونات من الغدة مفرطة النشاط.

استفسار طبي

كيف أعرف إن كان لدي اختلال درقي؟

التغيرات المفاجئة في الوزن، وسقوط الشعر، والحساسية غير العادية للسخونة أو البرودة، والحيض غير الطبيعي، كلها علامات على اضطرابات الدرقية.

وتشمل أعراض فرط الدرقية تورماً في الرقبة (علامة على تضخم الدرقية)، وجحوظ العينين، ونقص الوزن بالرغم من زيادة الشهية، والتململ، والحساسية غير الطبيعية للسخونة، والعرق، والأرق (صفحة ١٧٠-١٧٢)، والرجفة في اليدين (صفحة ١٧٣)، وسقوط الشعر (صفحة ١١٦-١١٧)، وارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، وفي النساء، اضطراب الدورة الشهرية.

وتشمل أعراض قصور الدرقية الضعف، والإعياء، ونقص الذاكرة أو بطء التفكير، والحساسية غير الطبيعية للبرد، وزيادة الوزن، وألم المفاصل أو العضلات، وهشاشة الشعر والأظافر، وسقوط الشعر، وجفاف الجلد وشحوبه، وانتفاخ الوجه واليدين والقدمين، ونقص التذوق والشم، والبحة في الصوت، والاكتئاب، وللنساء، اضطراب الدورة الشهرية.

• **المكملات** متى أعطي السيلينيوم جنباً إلى جنب مع العلاجات التقليدية، فقد يعجل إنقاص مستويات الهرمونات الدرقية.

• **الجراحة** قد يزال ورم الدرقية جراحياً. وقد يجرى استئصال الغدة الدرقية كلها أو جزء منها كبديل للعلاج الطبي للنساء الحوامل وغيرهم ممن لا يستطيعون أخذ أدوية الدرقية أو اليود المشع.

وفي حالات نادرة، يجرى إجراء جراحي، يسمى تخفيف الضغط الحجاجي، لتكبير

محجري العينين بدرجة تكفي لاستيعاب العينين المتورمتين، وهي من أعراض جحوظ العينين في مرض جريفز. وفي هذا الإجراء، تزال عظمة تفصل بين محجري العينين والجيوب الأنفية، فينشأ فراغ خلف العينين يتيح لهما أن تنزلقا إلى الخلف في المحجرين.

• **علاجات العين** وهي تشمل الدموع الصناعية لتخفيف جفاف العينين المقترن بجحوظ العينين في مرض جريفز. ويمكن للنظارات الشمسية أن تقلل المشقة بإضعاف الضوء، ويمكن أن تساعد الكمادات الباردة بتقليل التورم وإضافة رطوبة حول العينين. والعلاج الإشعاعي للعينين يمكن كذلك أن يقلل التورم.

• **النشاط المعدل** قد يساعد تجنب النشاط البدني العنيف في تقليل الخفقان وتسارع دقات القلب في المصابين بمرض جريفز.

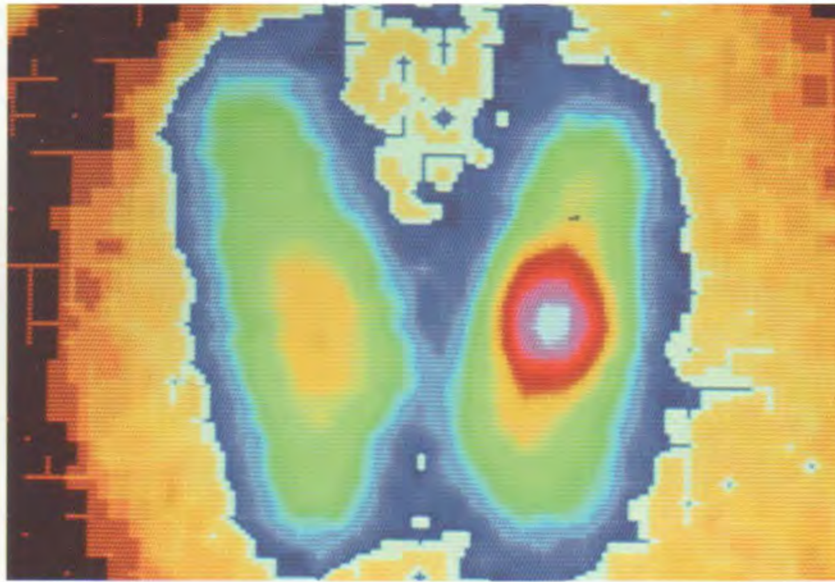
قصور الدرقية

• **العلاج بالإحلال الدرقي** في هذا العلاج، تستخدم أنواع مخلقة من الهرمونات الدرقية لرفع مستويات الهرمونات في الجسم والمحافظة عليها كذلك. وينبغي التحقق من المستويات على فترات للتأكد من أنها ليست مرتفعة جداً بما يجعل المريض معرضاً لخطر الإصابة بفرط الدرقية. وكثيراً ما يتضمن العلاج إحلال الثيروكسين فقط، ولكن استخدامه بالترافق مع ثلاثي يودوثيرونين قد يكون له بعض الفائدة.

• **الأدوية** قد تعطى أدوية مضادة للالتهاب لتقليل التهاب الغدة الدرقية إذا كان نتيجة اختلال وظيفي للغدة النخامية أو التهاب درقي ذاتي المناعة. وكثيراً ما يبدأ العلاج بمضادات الالتهاب غير الاستيرويدية؛ فإن لم يكن ذلك فعالاً يوصف الكورتيزون. وقد توصف حاصرات البيتا كذلك لتخفيف الأعراض.

• **المكملات** يبدو أن مكملات السيلينيوم تقلل مستويات الأجسام المضادة للدرقية، وهو ما يفترض أنها قد تساعد كذلك في علاج الالتهاب الدرقي المنسوب لهاشيموتو.

انظر أيضاً: الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) • الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • سقوط الشعر (صفحة ١١٦-١١٧)



اكتشف مسح جاما الملون ورماً غدياً (يظهر أحمر وأبيض)، وهو ورم حميد، في الفص الأيمن من الغدة الدرقية. ويسبب هذا إنتاج كميات متزايدة من الهرمونات الدرقية، وهو ما يؤدي إلى حالة تسمى فرط الدرقية.

أمل في الشفاء

تم علاجي بنجاح من حالة فرط نشاط الغدة الدرقية، ولكن لسوء الحظ زاد وزني ٩ كيلوجرامات. وقد جاء هذا مفاجأة لي، فطالما كنت نحيلاً. وقد أوضحت طبيبتي أن علاج الدرقية قد أبطأ الأيض عندي، فلم أعد أحرق سعرات كثيرة كما كان. وهذا يعني أنني لم أعد أستطع أن آكل كثيراً كما سبق، أو أن عليّ أن أجد وسيلة لحرق تلك السعرات الزائدة.

وقد نصحتني أن أحاول تنشيط الأيض بزيادة مستوى نشاطي البدني إلى نحو نصف ساعة في معظم الأيام. ولم تلزمني بنظام غذائي، ولم توصني بأي مكملات لإنقاص الوزن. ولكنها اقترحت أن أعطي انتباهاً أكثر لجسمي، وأن آكل فقط عندما أشعر بالجوع، وليس لأسباب أخرى مثل الشعور بالتوتر أو لمجرد أن موعد الأكل قد جاء.

ومنذ بدأت أتبع النصيحة، فقدت حوالي ٢,٢٥ كيلوجرام. والآن يبدو مظهري أفضل، وأشعر أنني أكثر طاقة.

زاك إس.

السمنة

تصل البدانة إلى نسب وبائية على المستوى العالمي، إذ إن واحداً من كل ستة أشخاص في العالم إما لديه وزن زائد وإما بدين. وتزيد السمنة من خطر حدوث مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وأمراض القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، وارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦)، ومرض الحويصلة الصفراوية (صفحة ٢٨٠-٢٨١)، والتهاب المفاصل العظمي (صفحة ١٣٦-١٣٩)، وانقطاع النفس أثناء النوم (صفحة ٢١٤-٢١٥)، ومشاكل تنفسية أخرى، وكذلك أنواع كثيرة من السرطان. والأفراد الذين يعانون من السمنة لديهم ٥٠-١٠٠ في المائة زيادة في خطر حدوث الوفاة عموماً.

الأسباب

عندما يتناول الفرد سعرات أكثر مما يستهلك، تكون السمنة هي النتيجة. ومع ذلك فليس مفهوماً بشكل جيد كيف يتم ضبط وزن الجسم، وقد لا تكون العملية بهذه البساطة. وبعد النظر إلى الدراسات التي أجريت على التوائم والدراسات العائلية، يعتقد الباحثون أن العوامل الوراثية قد تكون مسئولة عن ٣٣ في المائة من التباين في وزن الجسم بين الأفراد. وتظهر الدراسات طويلة الأمد أن عوامل مثل الحالة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة، وأسلوب الحياة الخامل، وتغيرات الغذاء نتيجة إغراق الأسواق بالأطعمة المعالجة والأطعمة السريعة الموجودة الآن، يعزى إليها الثلثان الآخران. والحالة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة عامل خطورة مهم بالنسبة للنساء.

الوقاية

تناول كميات معقولة من الأطعمة المغذية والبقاء نشيطاً هي أفضل الوسائل لمنع الوزن الزائد من التراكم. ويلزم ٣٥٠٠ سعر لإضافة ٠,٤٥ كجم (رطل واحد) إلى وزن الجسم. وهذا يعني أن ٢٥٠ سعراً زائداً كل يوم (نحو علبة ونصف من شراب فوار محلى) يمكن أن تضيف ٩ كجم (٢٠ رطلاً) في السنة؛ وأن استبعاد ٢٥٠ سعراً كل يوم قد يعني ٩ كجم نقصاً في الوزن في نفس الفترة.

التشخيص

كانت العلاقة بين الوزن والطول في جداول أعدتها شركات التأمين على الحياة في وقت ما الطريقة الأساسية لتحديد السمنة، ولكن مؤشر كتلة الجسم Body-Mass Index (BMI) يعتبر الآن مقياساً أكثر دقة. ويحدد مؤشر كتلة الجسم بقسمة الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتر. (لحساب مؤشر كتلة الجسم بالرطل، اضرب الوزن بالرطل في ٧٠٤,٥ ثم اقسم الناتج على الطول بالبوصة، ثم اقسم هذا الرقم مرة أخرى على الطول بالبوصة). وتعرف "زيادة الوزن" على أنها مؤشر كتلة الجسم بين ٢٥ إلى ٢٩,٩، بينما تعرف السمنة بأنها مؤشر كتلة الجسم ٣٠ أو أعلى. وكلما ارتفع الرقم ارتفعت المخاطر الصحية.

وليس مؤشر كتلة الجسم مضموناً. فالأشخاص أقوياء العضلات قد يقعون في فئة زيادة الوزن بالرغم من لياقتهم، وكبار السن الذين نقصت كتلة عضلاتهم قد يصنفون أصحاء بينما ليسوا كذلك.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإناث
- تقدم العمر
- الحالة الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة
- أسلوب الحياة الخامل

وحيث إن شحم البطن قد يسبب مشاكل صحية أكثر مما يسببه الشحم الموزع في أماكن أخرى مثل الردفين والفخذين، إذ إنه بشكل خاص يزيد من خطر الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر وأمراض القلب والأوعية الدموية، فإن قياس الخصر طريقة أخرى لتحديد السمنة. فالرجال الذين يبلغ مقاس خصرهم ١٠٢ سم (٤٠ بوصة) أو أكثر، والنساء اللاتي يكون مقياس خصرهن ٨٩ سم (٣٥ بوصة) أو أكثر، لديهم خطورة عالية. قم بقياس الخصر عند أصغر محيط تحت القفص الصدري وفوق السرة.

العلاجات

إنقاص ١٠٪ فقط، بل حتى ٥٪ في بعض الأحيان، من وزن الجسم سيضبط أو يحسن مضاعفات السمنة. وينبغي على أي فرد لديه حالة طبية خطيرة أن يراجع طبيبه قبل بدء برنامج لإنقاص الوزن. ولحسن الحظ، فإن الحمية منخفضة السعرات بشكل بالغ (٤٠٠-٨٠٠ سعر في اليوم) أصبحت غير مفضلة. وتنفع حميات (أي نظم غذائية) أخرى كثيرة لأنها تقلل كمية السعرات المأخوذة، ولكن فقط لأجل قصير. ولتجنب زيادة الوزن، من المهم أن تغير العادات مدى الحياة.

• **الغذاء** تناول فاكهة وخضراوات أكثر. قلل الشحم بتناول منتجات الألبان منخفضة الدسم، وأبدل السمك مكان اللحوم السمينة مرتين أسبوعياً، والدجاج المشوي بدلاً من المحمر. زد الألياف بإحلال منتجات الحبوب الكاملة محل الخبز الأبيض والأغذية النشوية المكررة والمكرونة. وقلل أو تخلص من الكربوهيدرات البسيطة الموجودة في البسكويت والحلويات. اشرب الماء ومشروبات الحمية بدلاً من المشروبات الفوارة المحلاة ومشروبات الفواكه. وتجنب المشروبات الكحولية تماماً. ومتى كان الطعام السريع الخيار الوحيد، تناول شطيرة صغيرة من الهمبورجر بدلاً من شطيرة برجر الجبن الضخمة وتجنب المقليات أو تناول قليلاً منها. اقرأ بيانات الطعام عند التسوق لتعثر على الأطعمة قليلة الدهون.

• **الرياضة** قلما تنجح برامج إنقاص الوزن على المدى البعيد بغير رياضة أو زيادة في النشاط البدني. فالرياضة أو أي نوع من النشاط البدني لا يحرق فقط السعرات، ولكنه أيضاً يساعد في ضبط ما نتناول من طعام.



ليست الحمية وحدها كافية لإنقاص السمنة. فمن الضروري التريض لحرق السعرات وضبط ما نتناوله من طعام. وتشمل الطرق البسيطة لزيادة النشاط اليومي استخدام السلم العادي بدلاً من المصعد، والمشي مسافات قصيرة بدلاً من استخدام وسائل المواصلات.

• **العلاج السلوكي** تشتمل كثير من برامج إنقاص الوزن التجارية، وكذلك التي يقدمها المتخصصون الصحيون، على العلاج السلوكي المصمم لتغيير عادات الأكل وزيادة النشاط البدني. وتفيد المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣) والعلاج بالاسترخاء (صفحة ٤٧٤-٤٧٥) بعض الناس كذلك. وتظهر الدراسات أن الأشخاص ينقصون المزيد من أوزانهم بالعلاج السلوكي مع الحمية والرياضة أكثر مما ينقصون بالحمية والرياضة وحدهما.

• **الأدوية** يعكف الباحثون على تطوير أدوية تكبح الشهية بأمان وتساعد في إنقاص الوزن. وأحياناً يستخدم سيبوترامين ككابح للشهية، ولكنه أحياناً قد يرفع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) وسرعة النبض.

وتقوم مثبطات الليباز مثل أورليستات بإعاقة امتصاص الدهون ولكنها تسبب آثاراً جانبية في الجهاز الهضمي.

• **الجراحة** قد يجرى التفكير في العلاج الجراحي لأي فرد يبلغ مؤشر كتلة الجسم عنده ٤٠ أو أكثر، أو أقل من ذلك ولكن بمضاعفات خطيرة أو مهددة للحياة. ويستمر نقص الوزن الناتج خمس سنوات أو أكثر. وتتسبب عمليتان شائعتان، وهما رأب المعدة برباط طولي والمجازة المعدية، في تصغير المعدة، وهو ما يجبر المرضى على تقليل الأكل، ويحد من قدرة أجسامهم على امتصاص الطعام الذي يتناولونه. والجراحة آمنة إلى حد كبير بمعدل وفاة منخفضة وآثار جانبية قليلة، ولكن بعض الناس، بما فيهم من تجاوز الخامسة والستين، يكون معدل الوفاة والمضاعفات لديهم مرتفعاً كثيراً.

انظر أيضاً: مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

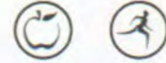
استفسار طبي

تمكنت أخيراً من إنقاص ١٣,٥ كجم (٣٠رطلاً) ولكن كيف أضمن أن أتجنب الزيادة للأبد؟

قليل من الناس من يحافظ على ما أنقصه من وزنه لخمس سنوات أو تزيد، بالرغم من بلايين الجنيهات التي تنفق عالمياً على منتجات وخدمات إنقاص الوزن. وقد وجد الباحثون في مكتب تسجيل ضبط الوزن القومي في الولايات المتحدة أن أغلب الذين ينجحون في هذا الشأن يفعلون الآتي:

- يأكلون غذاءً قليل الدسم مرتفع الكربوهيدرات المعقدة
- يزنون أنفسهم بانتظام (أسبوعياً في العادة)
- يتناولون إفطاراً كل يوم
- يمضون على الأقل ٦٠-٩٠ دقيقة يومياً في نشاط بدني

اضطرابات الدريقات

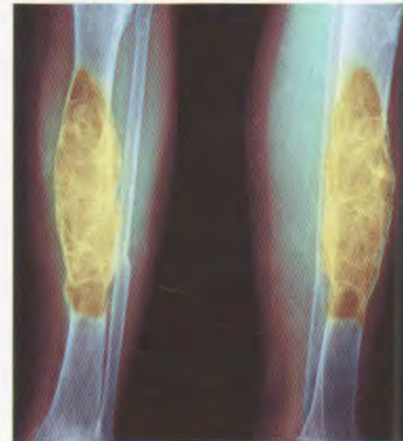


الدريقات أو الغدد الجاردرقية مجموعة من أربع غدد صغيرة في الرقبة على جانبي الدرقية؛ تضبط مستوى الكالسيوم في الجسم بإفراز هرمون الدريقات. وفرط الدريقات اختلال تكون فيه هذه الغدد مفرطة النشاط وتفرز الكثير جداً من الهرمون، مخلفة كثيراً جداً من الكالسيوم في الدم مع اختزان كمية قليلة جداً في العظام. وقصور الدريقات هو خمول في الدريقات يجعلها تفرز القليل جداً من الهرمون، مسببة انخفاض مستويات الكالسيوم في الدم إلى درجة كبيرة.

وتشمل أعراض فرط الدريقات الإعياء، وألم المفاصل أو العضلات، وزيادة العطش وأحياناً الكسور. وتشمل أعراض قصور الدريقات الوخز، وتقلص العضلات (صفحة ١٤٢)، والألم، وجفاف الشعر والجلد، والمياه البيضاء (صفحة ٣٤-٣٥). ويمكن أن تكون من مضاعفات أمراض الكلى.

الأسباب

أكثر أسباب فرط الدريقات شيوعاً هي الأورام الغدية (وهي أورام حميدة في الدريقات) أو تضخم في إحدى الدريقات.



يسبب فرط نشاط الدريقات تكون أورام بنية، في الحالة التي تظهر في هذه الصورة بطول جسمي القصبتين في الساقين. وتحتاج الأورام البنية إلى جراحة.

والأسباب الأقل حدوثاً هي تكوُّن ورم خبيث في الدرقية أو حدوث نقص خطير في الكالسيوم.

ويمكن أن يحدث قصور الدريقات نتيجة اضطرابات في غدد صماء أخرى، تصيب الدرقية أو المبيضين أو الغدد الكظرية. وقد يكون أثراً جانبياً لعلاج فرط الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧). وقد ينتج كذلك عن إصابة للدريقات من رضوض أو بسبب الاستئصال الجراحي للدريقات. ويمكن أن يكون قصور الدريقات موروثاً كذلك.

الوقاية

تناول الكالسيوم الكافي في الغذاء يمكن أن يساعد في منع فرط الدريقات.

التشخيص

يشخص الأطباء هذه الاضطرابات بناءً على الأعراض والتاريخ الطبي واختبارات متعددة للدم، بما فيها اختبارات لقياس مستوى الكالسيوم ومستوى هرمون الدريقات. وقد تشمل فحوص أخرى أشعة سينية على العظم، واختبار كثافة العظم، وفحصاً بالموجات فوق الصوتية على الكليتين.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

فرط الدريقات

- بعد سن الستين
- الإناث
- نقص الكالسيوم

قصور الدريقات

- التاريخ العائلي
- إصابة في الرقبة
- جراحة الرقبة
- الدرقية مفرطة النشاط

العلاجات

فرط الدريقات

إذا كانت مستويات الكالسيوم مرتفعة فقط ارتفاعاً طفيفاً، وتظهر العظام والكلى طبيعية، قد لا يوصي الطبيب بأي علاج غير التقييم الدوري لمستويات الكالسيوم ووظيفة الكلى.

- **تغييرات أسلوب الحياة** شرب الكثير من الماء طول اليوم والرياضة المنتظمة يمكن أن يساعدا على حماية الكليتين بتنبيههما، مما يمنع حدوث ارتفاع شديد في مستويات الكالسيوم في الدم.
- **الجراحة** كثيراً ما يوصى بإزالة الدريقات إذا كانت الحالة تسبب مضاعفات مثل أمراض الكلى (صفحة ٣٠٨)، أو هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧).

قصور الدريقات

- **المكملات** يعطى الكالسيوم وفيتامين د لعلاج الدريقات الخاملة.

انظر أيضاً: الاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) • تقلص العضلات (صفحة ١٤٣) • المياه البيضاء (صفحة ٣٤-٣٥)

اضطرابات الغدة النخامية



تقع الغدة النخامية داخل المخ وتعمل كغدة رئيسية، تفرز هرمونات ترسل إشارات تستحث إطلاق هرمونات أخرى، وهو ما يساعد على ضبط مدى واسع من الوظائف تشمل ضغط الدم، والنمو، والأيض، والتكاثر. كما تنتج الغدة النخامية هرمونات عديدة لا تبعث بمثل هذه الإشارات، ومنها هرمون النمو، الذي يستحث النمو الطبيعي للأنسجة والعظام، والبرولاكتين، الذي يحض على نمو الثدي وإنتاج اللبن.

وتتسم الاضطرابات بمستويات غير طبيعية من الهرمونات النخامية، ومن والهرمونات التي إما تستحثها وإما تخفضها الهرمونات النخامية. وتشمل الأعراض الضعف، واختلال النمو، ونقص الحيض في النساء، ونقص الرغبة الجنسية في الرجال. وقد تؤدي بعض الاضطرابات النخامية، إن لم تعالج، إلى اضطرابات درقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، واضطرابات كظرية (صفحة ٣٤٢-٣٤٣)، ومضاعفات عصبية وهرمونية أخرى.

الأسباب

قد تتلف الأورام الغدة النخامية أو ما تحت المهاد. وتشمل أسباب التلف الأخرى الإشعاع، والجراحة، والالتهاب السحائي (صفحة ١٨٠)، وأنواعاً أخرى من العدوى. وفي بعض الحالات لا يعرف السبب.

والعبل (أو ضخامة الأطراف)، حالة زيادة في هرمون النمو، تنتج عادة من ورم غدي، وهو ورم حميد في الغدة النخامية، يحدث غالباً في أواسط العمر.

ودفق اللبن هي حالة إنتاج لبن الثدي في نساء غير حوامل، أو لم يلدن حديثاً، وفي حالات نادرة في الرجال. وتشمل الأسباب ورماً بالمخ يفرز البرولاكتين، وورماً حليمياً داخل القنوات، وهو نمو حميد في الثدي.

ويمكن أيضاً أن يكون دفق اللبن أثراً جانبياً لأدوية عديدة مثل حبوب تنظيم الحمل، وسيمتادين للقرحة (صفحة ٢٧٦)، وميثيل دوبا لضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

وللقصور النخامي، وهو نقص واحد أو أكثر من الهرمونات النخامية، أسباب كثيرة، تشمل أورام الغدة النخامية أو المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧)، وإصابة الرأس، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، وحالات عدوى المخ. وفي حالات نادرة يكون من مضاعفات الحمل.

الوقاية

لا يعلم الخبراء سبيلاً لتفادي اضطرابات الغدة النخامية.

التشخيص

يمكن للطبيب تشخيص اضطرابات الغدة النخامية بناءً على الأعراض والتاريخ الطبي وفحوص الدم للهرمونات النخامية وأحياناً فحوص دم أخرى. وإذا كانت مستويات أي من الهرمونات النخامية غير سوية، فمن المحتمل أن يطلب الطبيب أشعة مقطعية أو صورة بالرنين المغناطيسي ليرى إن كان هناك ورم في الغدة النخامية أو اعتلالات في المخ. وقد تلزم اختبارات إضافية للدم والبول. أما بالنسبة لدفق اللبن، فقد تؤخذ خزعة إذا وجدت كتلة في الثدي.

العلاجات

- **الجراحة** قد يتعين إزالة أورام الغدة النخامية والمخ جراحياً.
- **العلاج الإشعاعي** قد يستخدم كبديل للجراحة أو إضافة إليها لتقليل حجم الأورام النخامية.
- **العلاج الهرموني** تستخدم الهرمونات لتعويض النواقص في حالة القصور النخامي. وقد يشمل العلاج الهرموني الكورتيزون والهرمونات الدرقية.
- **الأدوية** قد توصف للعبل (ضخامة الأطراف) أدوية تكبح إفراز هرمون النمو. وقد تلزم أدوية الخصوبة للقصور النخامي.

انظر أيضاً: أورام المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧) • السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩) • اضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأورام النخامية
- أورام المخ
- إصابة المخ
- السكتة الدماغية
- عدوى في المخ
- الورم الحليمي داخل القنوات
- بعض الأدوية، مثل حبوب تنظيم الحمل، وسيمتادين، وميثيل دوبا، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات

١٣

الاضطرابات النفسية والعاطفية

توقع الاضطرابات النفسية الفوضى في التفكير والسلوك والعواطف، وتتراوح من الاكتئاب الخفيف الذي يجعل النهوض في الصباح صعباً، إلى الفصام الشديد الذي يضيع معه كل اتصال بالواقع. وهذه الاضطرابات، التي يطلق عليها كذلك المرض العقلي، كثيراً ما يلقى اللوم فيها على تغيرات في كيمياء المخ أو وصلات المخ، ناتجة عن الوراثة أو الإصابات أو العدوى أو أحداث الحياة. وهي لا تنتج عن نقص في قوة الإرادة أو ضعف الشخصية.

وتتحسن كثير من هذه الاضطرابات بالجمع بين عدد من الأساليب؛ بعضها، مثل الأدوية أو المكملات أو الرياضة البدنية أو التعرض للضوء، تتعامل بشكل مباشر مع التوازن الكيميائي للمخ. وأخرى، مثل العلاج النفسي، تساعد على إعادة وصلات المخ، بتكوين روابط جديدة وسلوك جديد.

اضطرابات القلق



التوتر والهم جزء من الحياة، ولكن عندما ينشأ القلق -وهو شعور بالخشية أو الخوف- ويصبح طاغياً إلى حد يمنع الإنسان من ممارسة حياته بصورة طبيعية، فقد يكون اضطراب القلق هو المسئول. وتشمل اضطرابات القلق هذه اضطراب الهلع، واضطراب الوسواس القهري، وحالات الرهاب (صفحة ٣٦١)، واضطراب توتر ما بعد الصدمة (صفحة ٣٥٦-٣٥٧). واضطرابات القلق هي أكثر الأمراض النفسية حدوثاً، إذ تصيب على الأقل ١٠ في المائة من الناس في البلاد الغربية، بمن فيهم الأطفال والمراهقون.

الأسباب

ليست أسباب اضطرابات القلق معروفة بشكل كامل. فكثيراً ما تحدث بعد إهمال عاطفي في الطفولة، أو التعرض لحوادث صادمة أو مسببة للتوتر، وقد تستمر لسنوات بعد الحادثة الأصلية. وتبدو كذلك أنها تسري في عائلات، وبعضها قد يكون نتيجة اختلالات في توازن كيميائيات المخ، فمثلاً بعض حالات اضطراب الوسواس القهري تعزى إلى عدم اتزان مادة كيميائية في المخ تسمى سيروتونين.

ويمكن لاضطراب بدني، مثل فرط نشاط الغدة الدرقية، أو استخدام أدوية مثل الكورتيكوستيرويدات أو الكوكايين أن يحدث أعراض اضطراب القلق.

الوقاية

بينما لا يمكن دائماً منع اضطرابات القلق، فإن تعليم الناس أن يتبينوا الخطر الحقيقي من المخاوف أساس في الوقاية والعلاج. إضافة إلى هذا، أظهرت بعض الدراسات فائدة الرياضة المنتظمة واستخدام طرق الاسترخاء مثل التأمل. تجنب الكافيين، والعقاقير الممنوعة، وأدوية البرد دون وصفة التي تحتوي على منبهات، والتي يمكنها جميعاً أن تجعل أعراض اضطراب القلق أكثر سوءاً.

التشخيص

يعتمد التشخيص على الأعراض. ويمكن للفحص الطبي الدقيق أن يستبعد الأسباب الممكنة الأخرى. وقد يوجد أكثر من مرض نفسي في نفس الوقت؛ فقد يترافق القلق مع الاكتئاب، واضطرابات الأكل، وتعاطي المواد، أو اضطراب قلق آخر.

• **اضطراب القلق الشامل** يعاني من النساء ضعف ما يعاني من الرجال من هذا النوع من القلق والعصبية المفرطين والمستمرين، وهو يدوم ستة أشهر أو يزيد. وينبغي وجود ثلاثة على الأقل من هذه الأعراض للتشخيص: التململ، والإعياء، وصعوبة التركيز، والتهيج، والتوتر العضلي، ومشاكل النوم.

• **اضطراب الوسواس القهري** الأفكار أو الصور المقلقة المزعجة تسمى وساوس، بينما تسمى طقوس التخلص منها أفعالاً قهرية. وتبدو هذه الأفكار والطقوس خارجة عن نطاق السيطرة، وقد تستغرق ساعة على الأقل في اليوم، معيقة للحياة اليومية. فمثلاً قد يكون لدى المصاب باضطراب الوسواس القهري خوف غامر من الجراثيم، وبالتالي يغسل يديه مئات المرات يومياً. ويصيب اضطراب الوسواس القهري الرجال والنساء بدرجة متساوية، ويبدأ عادة في الطفولة أو المراهقة أو بدايات الرشد.

• **اضطراب الهلع** يتسم هذا الاضطراب بنوبات من الهلع تضرب بغير إنذار، مسببة إحساساً بالرعب وأعراضاً بدنية من ألم في الصدر، وخفقان في القلب، وقصر في النفس، ودوخة، وألم في البطن، وتخيلات، وخشية من الموت قد تحاكي نوبة قلبية. ويحدث في النساء ضعف ما يحدث في الرجال، وكثيراً ما ينشأ في أواخر المراهقة أو بدايات الرشد. ونحو ثلث من لديهم اضطراب الهلع يصيبهم رهاب الخلاء، وهو الخوف من الوجود في مواقف قد لا يتاح فيها الهروب أو العون أو يكون ذلك محرجاً، إذا حدثت نوبة هلع. وبعض ممن لديهم هذا الاضطراب قد يلزمون منازلهم، مع أن هذه الحالة واحدة من أكثر اضطرابات القلق قابلية للعلاج.

العلاجات

يمكن علاج كثير من اضطرابات القلق بالجمع بين العلاج النفسي والأدوية. وقد تساعد أساليب أخرى كذلك.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- الإهمال العاطفي أو سوء المعاملة في الطفولة
- الحوادث الصادمة



الشخص المصاب باضطراب الوسواس القهري الذي لديه مخاوف استحواذية من الجراثيم قد يغسل يديه مراراً وتكراراً، وأحياناً مئات المرات في اليوم.

• **الأدويـــة** مثبطات إعــادة أخـذ السيروتونين الانتقائية SSRIs، وهي فئة من مضادات الاكتئاب، توصف عادة لاضطرابات القلق، ولكنها قد تأخذ أسبوعين أو ثلاثة لتحدث أثرها، وأحياناً قد تجعل الأعراض أكثر سوءاً في البداية. وكثيراً ما تستخدم لاضطرابات القلق الشامل والوسواس القهري. وقد تستعمل مضادات اكتئاب أخرى مثل ثلاثية الحلقات أو مثبطات مونو أمين أكسيديز في بعض الحالات. وكثيراً ما تستعمل الأدوية المضادة للقلق مثل بنزوديازيبينات لعلاج القلق، ولكنها قد تؤدي إلى الاعتماد على العقار وينبغي تقليلها بالتدريج. ودواء بوسبيرون، مضاد للقلق لا يسبب تعوداً، يستغرق أسبوعين ليكون فعالاً. ويمكن وصف أدوية أخرى مثل حاصرات البيتا، ومضادات الهستامين، ومسكنات معينة.

• **العلاج النفسي** العلاج السلوكي المعرفي فعال في اضطرابات قلق كثيرة. ويغير جزء العلاج المعرفي أنماط التفكير التي تقوم بدورها بتغيير ردود الفعل للمواقف المخيفة. ويعمل جزء العلاج السلوكي على تقليل تجنب هذه المواقف، ويتيح للمرضى أن يتعلموا في المقام الأول أن مثل هذه المواقف يمكن التعامل معها بنجاح.

وكثيراً ما يعالج المصابون بالوسواس القهري "بالتعرض ومنع الاستجابة"، وذلك بتعريضهم لما يخافونه بينما يقدم لهم العون للمساعدة في التغلب على القلق الناتج. ويستخدم "العلاج بالتعرض" بحذر تجسيداً متكرراً للمواقف المخيفة، في بيئة آمنة لمساعدة المريض على اكتساب السيطرة على الخوف. ويستخدم إزالة الحساسية استجابة أكثر تدرجاً ويتضمن تدريباً على الاسترخاء.

• **العلاج في مجموعة** قد يساعد هذا النوع من العلاج أفراداً لديهم اضطراب القلق الشامل على إدراك أنهم ليسوا الوحيدين الذين يعانون من هذا القلق الزائد.

• **العلاج بالموسيقى** تظهر الدراسات أن العلاج بالموسيقى (صفحة ٤٩١) يمكن أن يحسن المزاج وينبه استجابة الاسترخاء، وهي حالة بدنية تتسم بنقص سرعة القلب وضغط الدم وتوتر العضلات. واستماع المريض إلى مختاراته الموسيقية له تأثير أكبر على النتيجة.

• **التأمل** قد يساعد التأمل الواعي، وهو نوع من التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) فيه يركز الانتباه على الأحاسيس المادية في الحاضر، على تقليل القلق. وتظهر بعض الدراسات تغيرات في أنماط موجات المخ.

• **فلفل كاوة** أظهرت دراسات أن فلفل كاوة، المصنوع من الجذور المجففة لشجيرة "بيبرميثيستيكم"، فعال في علاج القلق، ولكن تم الإبلاغ عن أكثر من ٣٠ حالة من تلف الكبد، وبعض البلاد توقفت عن بيعه. وقد أصدرت إدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة تحذيراً للمستهلكين والأطباء.

• **المعالجة بالتنويم** يمكن للتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣) أن يقلل القلق، خاصة ذلك الذي يحدث قبل الإجراءات الطبية أو أي عمليات في الأسنان. وقد يستخدم كعلاج مساعد مع العلاج السلوكي المعرفي. وبينما توجد أدلة فردية وفيرة تحبذ هذا العلاج، إلا أنه لا توجد دراسات بحثية معتمدة قارنت التنويم وحده بالأدوية المضادة للقلق.

• **اليوجا** أظهرت دراسات عديدة أن اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) فعالة في علاج القلق. وقد شاع استخدام تأمل الكونداليني (صفحة ٤٧٨)، والاسترخاء. ومع ذلك تلزم دراسات أكثر.

• **الاسترخاء** تقلل أساليب الاسترخاء التي تمارس بانتظام من القلق، وهي مفيدة خاصة عندما تستخدم مع علاج إزالة الحساسية لاضطراب الهلع أو حالات الرهاب.

انظر أيضاً: حالات الرهاب (صفحة ٣٦١) • اضطراب توتر ما بعد الصدمة (صفحة ٣٥٦-٣٥٧)

اضطراب توتر ما بعد الصدمة



كان يسمى في وقت ما "صدمة القصف" أو "إعياء المعركة"، غير أن اضطراب توتر ما بعد الصدمة يصيب أشخاصاً كثيرين أكثر من قدامى المحاربين الذين أنهكتهم الحرب. وأي شخص يتعرض لحادثة صادمة أو مزعجة قد يقع فريسة لهذا الاضطراب. ويعتقد أن اضطراب توتر ما بعد الصدمة يصيب نحو ١٠ في المائة من الناس في وقت ما من حياتهم.

الأسباب

كان اضطراب توتر ما بعد الصدمة يعرف في وقت ما أنه نتيجة معاينة معركة ضارية، إلا أنه يمكن أن يحدث لأي فرد بعد حادثة مؤلمة طاغية، مثل حادث سيارة، أو اعتداء جنسي، أو كارثة طبيعية، أو حتى تشخيص إصابته بمرض مهلك. ونحو ١ في المائة من النساء اللاتي يتعرضن لإجهاض قد ينتهي بهن الأمر إلى معاناة اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

وينتج الجسم هرموناً يسمى الأدرينالين استجابة للتوتر. وقد تستمر مستويات الأدرينالين مرتفعة مع هذا الاضطراب، مسببة توتراً وتهيجاً وأرقاً وعجزاً عن الاسترخاء. والأدرينالين قد يمنع كذلك الحصين (قرن آمون)، وهو الجزء من المخ الذي يعالج الذكريات، من أداء وظيفته.

الوقاية

يرتبط العجز السلبي أثناء حادثة مؤلمة بخطورة كبيرة لحدوث اضطراب توتر ما بعد الصدمة. وقد رُبط بين الإيجابية والتركيز على مساعدة الآخرين أثناء خوض معركة أو عند التعرض لكوارث طبيعية بخطر أقل لحدوث أعراض. وقد تفيد فرص التعبير عن المحنة بعد الحادث لأشخاص داعمين آخرين في منع الأعراض لاحقاً.



يصيب اضطراب توتر ما بعد الصدمة من النساء ضعف ما يصيب من الرجال، ويمكن أن تستثيره حوادث الحياة المؤلمة التي تسبب مستويات مرتفعة من التوتر، ومنها حوادث السيارات، والكوارث الطبيعية، أو تشخيص الإصابة بمرض مهلك أو مزمن.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الحوادث الصادمة

التشخيص

من بين أكثر أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة إزعاجاً الذكريات المفعمة بالحيوية والكوابيس، التي تتضمن إعادة معايشة الحادثة الصادمة مرات ومرات، وغالباً مع الأصوات، والروائح، والألم، والخوف، وهي الأشياء التي كانت جزءاً من الحادثة الأصلية. وحيث إن هذه الذكريات المرتبطة بالحادثة مؤلمة بدرجة كبيرة، قد يصبح الشخص فاقد الحس عاطفياً، ويتجنب الناس والأماكن التي تذكره بها. وفي النهاية يصبح المريض متيقظاً حذراً يترقب الخطر، وهو ما يسمى فرط الحذر، وقد يوجد تهيج، واكتئاب، وأعراض بدنية مثل نوبات الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧)، والإسهال (صفحة ٢٦٨)، وعدم انتظام دقات القلب (صفحة ٢٢٦-٢٢٨)، علاوة على الاعتماد على الكحول أو العقاقير.

ويمكن أن يعاني الأطفال أيضاً من اضطراب توتر ما بعد الصدمة. وقد يصبحون معرضين للكوابيس، ويفقدون الولع بالأنشطة التي كانت تمتعهم قبل ذلك. وقد يقومون في لعبهم بتمثيل الحادث الصادم، ويعانون من الصداع وأوجاع المعدة.

ويمكن لطبيب الأمراض النفسية أن يشخص اضطراب توتر ما بعد الصدمة بناءً على الأعراض. وينبغي إجراء فحص طبي لاستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة

للأعراض. ويتواجد هذا الاضطراب عموماً مع اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، وإدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)، واضطراب الهلع (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، واضطرابات القلق الأخرى.

والإطار الزمني مهم؛ فيمكن أن تكون الأعراض خلال الأسابيع الأربعة الأولى بعد الحادثة علامة إيجابية بالفعل على أن العقل يعالج الحادثة ليتعافى. فإذا استمرت الأعراض لأكثر من أربعة أسابيع، وفي بعض الأحيان ازدادت سوءاً، عندئذ قد يوجد اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

العلاجات

توصي إرشادات المعهد القومي للتميز الطبي في المملكة المتحدة باستخدام العلاج السلوكي المعرفي وإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين قبل الأدوية لعلاج اضطراب توتر ما بعد الصدمة متى أمكن.

• **إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين** مع أن هذا النوع من العلاج مازال محل جدال (صفحة ٣٧٢-٣٧٣)، إلا أن دراسات عديدة أظهرت فعاليته في علاج اضطراب توتر ما بعد الصدمة الذي يصيب المدنيين أو العسكريين. ويجمع العلاج بين عناصر من العلاج بالتعرض والعلاج السلوكي المعرفي، جنباً إلى جنب مع حركة العينين جيئة وذهاباً. وأثناء التعرض للذكريات المؤلمة، تخلق حركات العين تبديلاً للانتباه، ويفترض الباحثون أن هذا التبديل يساعد العقل بشكل ما في معالجة الذكريات. وعادة يتطلب الإجراء عدداً أقل من الجلسات وتكلفة أقل من العلاج النفسي التقليدي.

• **العلاج بالتعرض** يستخدم هذا النوع من العلاج السلوكي المعرفي بشكل حذر إعادة تجسيد الحادثة المؤلمة في بيئة آمنة لمساعدة المريض على السيطرة على الخوف. يستخدم إزالة الحساسية أسلوباً متدرجاً إلى جانب أساليب الاسترخاء. وهناك أسلوب تعرض يعرف باسم "الفيضان" يواجه المريض فيه كل الذكريات في وقت واحد.

• **العلاج في مجموعة** قد يكون التحدث مع آخرين مروا بنفس التجربة مفيداً لمن لديهم اضطراب توتر ما بعد الصدمة، خاصة في المساعدة على التعامل مع ما يطلق عليه "ذنب الناجي" (إحساس بالذنب يسيطر على من ينجو من الحادثة).

• **العلاج العائلي** كثيراً ما يصاب أفراد الأسرة أيضاً باضطراب توتر ما بعد الصدمة، وقد يفيدون من العلاج.

• **العلاج السلوكي المعرفي** هذا العلاج فعال إذا صاحبه ممارسة العلاج بالتعرض بين الجلسات باستخدام التخيل. ويغير هذا العلاج أنماط التفكير فتتغير بذلك ردود الأفعال لمواقف معينة. ويعمل العلاج السلوكي على تغيير سلوكيات معينة بأساليب تشمل التدريب على الاسترخاء والتعرض.

• **الأدوية** أكثر الأدوية التي توصف لاضطراب توتر ما بعد الصدمة هي مضادات الاكتئاب المسماة مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية؛ وهي لا تشفي الاضطراب، ولكنها بدلاً من ذلك تخفف الأعراض فتجعل العلاج من خلال المعالجة النفسية أكثر فعالية. وقد تستخدم في بعض الحالات مضادات أخرى للاكتئاب مثل ثلاثية الحلقات أو مثبطات مونو أمين أكسيديز. وكثيراً ما تستخدم الأدوية المضادة للقلق مثل بنزوديازبينات لعلاج القلق الذي يسببه الاضطراب، ولكنها ذات فائدة محدودة إذ إنها قد تؤدي إلى اعتماد على العقار ويجب إنقاصها بالتدريج قبل إيقافها.

• **العلاج بالتنويم** يمكن للتنويم أن يقلل القلق، مع أنه لا توجد دراسات بحثية موثوقة قارنت التنويم بالطرق الفعالة المعتمدة. وقد يستخدم التنويم كعلاج إضافي مع العلاج السلوكي المعرفي أو إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين لعلاج اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

• **اليوجا** أساليب الاسترخاء، بما فيها اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، قد تقلل القلق المقترن باضطراب توتر ما بعد الصدمة. وقد تم الحصول على نتائج واعدة مع اليوجا في دراسة تمهيدية في جامعة بوسطن.

انظر أيضاً: إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (صفحة ٣٧٢-٣٧٣) • الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)

أمل في الشفاء

بعد تعرضي لحادث سيارة، قلت لنفسي إنني محظوظ لأنني لم أصب بسوء. ولكن أصبح صعباً أكثر وأكثر خلال الشهور القليلة التي تلت ذلك أن أجلس خلف عجلة القيادة وأقود سيارتي مرة أخرى، خاصة على الطرق السريعة. كنت أضطر أحياناً إلى إيقاف السيارة على جانب الطريق لأنني باستمرار كنت أرى وأسمع الاصطدام الذي حدث منذ شهور. وكانت الأحلام -بل الكوابيس في الحقيقة- توقظني. وكنت أصاب بنوبات من الصداع، وأصرخ في وجه أطفالي طول الوقت تقريباً.

وقد قام زوجي ببعض البحث، وأخبرني بشيء يسمى إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين، وهو ما بدا لي غريباً إلى حد ما.

وقد أخذني المعالج خلال خطوات إعادة معايشة الحادث بينما أحرك عيني. وفي غضون أسابيع، تمكنت من القيادة مرة أخرى دون أعراض. ولست متأكدة كيف أفلح هذا، ولكنه أعاد لي حياتي.

سينثيا آر.

إدمان المواد



الإدمان اعتماد -بدني أو نفسي أو هما معاً- على مادة تخلق توقاً طاغياً لها، ويمكن أن يدمر الصحة والعلاقات والعمل. وقد تكون تلك المادة مشروعة، مثل الأدوية الموصوفة، أو غيرمشروعة مثل الكحول أو الكوكايين أو الهيروين أو الميثامفيتامينات.

وقد يساء استخدام مواد كثيرة، أي أخذها لغير سبب طبي، كأن يستخدم رياضي استيرويدات أو هرمونات نمو، أو يستخدم شخص مصاب بفقد الشهية الملينات أو شراب عرق الذهب ليفقد وزناً.

وقد تم تشخيص أكثر من ٧٦ مليون شخص في أنحاء العالم بمشاكل كحولية، و ١٥ مليون على الأقل باضطرابات استخدام العقاقير. واستخدام العقاقير (المخدرات) الوريدية، الذي أبلغ عن وجوده في ١٣٦ قطراً طبقاً لمنظمة الصحة العالمية، هو أحد عوامل الخطورة الكبيرة لانتشار فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧).

ويمكن للكحولية وتعاطي المواد إحداث الوفاة المبكرة من الجرعات المفرطة أو الأذى البدني أو الحوادث التي تنتج عن سوء التقدير. وحتى الأشياء التي قد تبدو غير ضارة، مثل استنشاق الغراء أو رذاذ الشعر، يمكن أن تسبب الوفاة المفاجئة.

الكحولية

الكحولية مرض يحدث عندما يؤثر تناول الكحول على الصحة البدنية أو النفسية، وكذلك على المسئوليات الاجتماعية أو الأسرية أو العمل. وينقسم المرض إلى الاعتماد على الكحول والإفراط في تناوله.

ويتسم الاعتماد، وهو النوع الأشد من الكحولية، باعتماد بدني على الكحول، يتسبب في أعراض انسحاب عندما يقل التناول أو يتوقف، والتحمل أو قلة التأثر، وهو الحاجة إلى كميات أكبر من الكحول للإحساس بتأثيره.

ولا يصل فرط تناول الكحول إلى حد الاعتماد البدني، ولكنه يجعل للشخص مشكلة مع الكحول.

ويمكن للكحول إفساد التقدير والتركيز، ونحت بطانة المريء والمعدة، وإعاقة امتصاص الفيتامينات، وإحداث مرض الكبد (صفحة ٢٨٢-٢٨٣)، والتأثير على عضلة القلب، والتسبب في تلف الأعصاب، ونقص الذاكرة (صفحة ١٧٨-١٧٩)، والعيوب الخلقية مثل متلازمة الجنين الكحولية، والمشاكل الجنسية مثل خلل الانتصاب (صفحة ٤٢٦)، وتوقف الحيض (صفحة ٣٨٤-٣٨٥). ويزيد الكحول من خطر حدوث سرطان الحنجرة (صفحة ٧٤)، والمريء، والكبد، والقولون.

العقاقير غير المشروعة

يمكن أن يحدث عدد من العقاقير غير المشروعة الإدمان ومشاكل خطيرة في الصحة، حتى في أشخاص صغار أصحاء فيما عدا ذلك.

وتشمل أكثر المهلوسات شيوعاً عقار LSD، والمشروم والبيّوت (نوع من الصبار يحتوي على مادة مخدرة)، وكذلك فنسيكليدين (PCP أو غبار الملائكة)، والكيتامين. وتحدث هذه العقاقير الانتشاء وتقلل الكبت، ولكنها بجرعات كبيرة يمكن أن تسبب التنميل وتغيرات في الإدراك، وجنون العظمة، والهلاوس، والذهان، وحتى الوفاة.

والكوكايين يمكن إدمانه بشكل كبير. ويسبب استخدام العقار مشاعر من الانتشاء القوي، وزيادة الثقة والطاقة، ونقص الكبت.

والميثامفيتامين والإكستاسي يحسنان المزاج ويزيدان الطاقة والقدرة على الاحتمال واليقظة ويقللان الكبت. وتزيد هذه الأمفيتامينات كذلك ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، وسرعة القلب، ويمكن أن تسبب نوبات قلبية (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، وسكتات دماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، في شباب أصحاء.

والهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى، وبعضها مزيلات مشروعة للألم ومتاحة بوصفة طبية، تخمد الألم، وتسبب الانتشاء، وقد تزيد من المتعة الجنسية. ولكن يمكن أن يحدث التحمل (قلة التأثر) سريعاً جداً، وعندما يحدث، يلزم كثير

> **من المعرضون للخطر؟**
>
> **تشمل عوامل الخطر:**
>
> **الكحولية:**
> - الرجال
> - التاريخ العائلي
>
> **سوء استخدام المواد**
> - السلوك العدواني
> - الفشل الدراسي
> - الانقطاع عن المدرسة
> - تاريخ عائلي لإدمان المخدرات (العقاقير) أو الكحولية

من العقار ليؤتي أثره، ويمكن أن يحدث نتيجة لهذا عديد من المشاكل البدنية منها الإفراط في الجرعة. وتحتاج أعراض الانسحاب إشرافاً طبياً.

الأسباب

يلعب التاريخ العائلي دوراً في إدمان المواد. وأطفال مدمني الكحول والمخدرات لديهم فرصة أكبر لإصابتهم هم أنفسهم بالإدمان.

ويعتبر مرضى الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) والاضطرابات النفسية الأخرى أكثر عرضة لتعاطي الكحول وإدمان المواد. ونقص تقدير الذات وما تتضمنه العلاقات من صراع والقلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) قد تسهم كذلك، إلى جانب ضغط الأنداد وأسلوب الحياة المسبب للتوتر.

الوقاية

مع تصاعد مشكلة إدمان العقاقير بمرور السنين، خاصة في الصغار، تم تصميم برامج كثيرة للوقاية منه. وقد أظهرت دراسات بحثية عديدة أن كل دولار ينفق في الوقاية يوفر ما يصل إلى عشرة دولارات في العلاج من الكحولية أو المواد الأخرى.

وينبغي أن تكون الأسر منفتحة بخصوص مناقشة تعاطي المواد وآثارها الضارة. وأهداف برامج الوقاية المبنية على الأسرة هي تحسين الارتباط الأسري، والتواصل الفعال بين الآباء والأبناء، وتعميق الاهتمام بالأبناء، وتثقيفهم فيما يتعلق بالعقاقير والمخدرات، وتهذيبهم وتعليمهم الانضباط بشكل مستمر.

ويمكن، بل ويجب، أن تبدأ الوقاية مبكراً قبل المدرسة وتستمر حتى المدرسة الثانوية، بالتركيز على عوامل خطر مثل السلوك العدواني، ونقص المهارات الاجتماعية، والصعوبات الدراسية. وتصمم البرامج لتحسين مهارات مثل ضبط النفس، ولتطوير الوعي العاطفي، ومهارات التواصل، وحل المشكلات الاجتماعية، وتقديم الدعم الأكاديمي خاصة في القراءة. ويمكن تقديم برامج الوقاية في المدارس والأندية ودور العبادة ومن خلال وسائل الإعلام.

ويصبح ضغط الأنداد عاملاً مهماً في المدرسة الثانوية، وتوجد برامج يمكنها أن تقوي المواقف والميول المضادة للمخدرات، وتعلم مهارات مقاومة العقاقير، وتقوي الالتزام الشخصي ضد تعاطي المخدرات. وأساليب التفاعل البينية، مثل مجموعات مناقشة الأنداد ولعب الدور الأبوي، فعالة في تعليم الأطفال عن تعاطي المواد وتقوية المهارات المقاومة للعقاقير.

التشخيص

عندما يعوق الكحول أو أي مادة أخرى العلاقات والعمل، تصبح هذه مشكلة.

ويمكن لاختبارات الدم والاختبارات المعملية المختلفة أن تتحرى وجود العقاقير والكحول في الجسم، ولكنها لا يمكن أن تحدد ما إذا كان الشخص مدمناً أم لا. فهذا التشخيص يعتمد على أعراض استعمال العقار. ويمكن لاختبارات أخرى، مثل وظائف الكبد، وعد الدم الكلي، والمغنسيوم، وحمض البوليك، والبروتينات الكلية، والفولات في مصل الدم أن تظهر التلف من الإفراط في الشراب.

العلاجات

كثيراً ما يتطلب علاج الكحولية وإدمان العقاقير جمعاً بين العلاجات السلوكية والأدوية. فإذا حدثت أعراض انسحاب بدنية، ينبغي علاجها أولاً. وكلما طال برنامج العلاج، كانت فرصة النجاح أكبر؛ فالأشخاص الذين أمضوا ٣ أشهر أو تزيد في برنامج علاجي لديهم معدل نجاح أكبر.



القهوة والسجائر والكحول ومزيلات الألم مواد شائعة يستخدمها الناس باعتدال، وأحياناً بإفراط. والمصابون بأمراض نفسية مثل الاكتئاب والقلق قد يكونون أكثر استعداداً لإدمان الكحول والعقاقير.

• **إزالة السمية** الإقلاع المفاجئ عن الكحول وبعض العقاقير مثل الهيروين يمكن أن يسبب أعراض انسحاب بدنية، لذا ينبغي إجراء عملية إزالة سمية في مستشفى أو أماكن أخرى خاضعة للإشراف. والهذيان الارتعاشي في الانسحاب الكحولي قد يكون مميتاً إذا لم يعالج.

• **الأدوية** توجد أدوية عديدة يمكن أن تساعد في تقليل أعراض الانسحاب، وكبح التوق للعقار، وحصر الآثار.

ويشجع دايسلفيرام على الانقطاع بإحداث آثار جانبية غير سارة إذا احتسي الكحول. ويقلل نالتريكسون التوق للكحول، ويستخدم أحياناً في علاج إدمان الهروين. وميثادون، وهو مخدر بذاته، يقلل التوق لمخدرات أخرى أشد ضرراً مثل الهروين، ويمنع أعراض الانسحاب. وتقلل جرعة الميثادون أو البدائل الأخرى، مثل LAAM، بالتدريج، وإن كان بعض المرضى قد يأخذون جرعة داعمة لشهور أو حتى لسنوات.

ولسوء الحظ، لا توجد أدوية متاحة لعلاج الإدمان من مخدرات الشوارع الشائعة الأخرى، بما فيها الكوكايين وإكستازي. ومع ذلك، يمكن استخدام الأدوية في علاج النوبات والتفاعلات الذهانية التي تنتج أحياناً من هذه المخدرات.

• **العلاج النفسي** توجد أنواع عديدة مختلفة من العلاجات السلوكية التي تستخدم لمساعدة المرضى على الإقلاع عن تناول الكحول أو المخدرات. والوقاية السلوكية المعرفية من النكسة تعلم المرضى وسائل متعددة للتفكير والتصرف حتى يتجنبوا تعاطي العقاقير. وتستخدم طريقة الثواب والعقاب لتجعل الامتناع أكثر جاذبية من تعاطي المخدر.

• **التعليم والتأهيل للعمل** المهارات المهنية مهمة حتى يصبح المريض قادراً على أن يجد عملاً وألا يعود للعادات القديمة.

• **برامج العلاج المقيم** قد يجد بعض المرضى أن البرامج التي تعتمد على مراقبتهم كل الوقت لأسابيع أو شهور فعالة أكثر.

• **برامج الاثنتي عشرة خطوة** "الكحوليون المجهولون" Alcoholics Anonymous واحدة من مجموعات الدعم العديدة، وهي ناجحة جداً في علاج الكحوليين المتعافين بتقديم الدعم العاطفي والتشجيع على الامتناع. وتوجد مجموعات أخرى متاحة لتقديم الدعم لأفراد الأسرة.

• **الثيامين** ويعرف كذلك بفيتامين ب١، يساعد في التغلب على أعراض انسحاب الكحول الحادة. ويمكن تناول مكملات الثيامين بالفم، ولكن الحقن أكثر فعالية لهذه الأعراض.

انظر أيضاً: فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)

أمل في الشفاء

كان أبي يعود إلى المنزل من العمل كل يوم ويتناول عدة أكواب من البيرة. ولم يبدُ عليه أبداً أنه ثمل، ولكني الآن أتساءل هل كان مدمناً في الحقيقة أم لا.

إن تناول بضع كئوس من البيرة أو جرعات قليلة من الويسكي لم يبدُ أمراً ذا بال بالنسبة لي، إلا أنني عندما بدأت في الشرب شق علي التوقف.

ولم يتم اكتشاف أنني مدمن للكحول بين عشية وضحاها. هجرتني زوجتي، وطردني رئيسي لحضوري إلى العمل بآثار الشراب. وعندها أخبرتني والدتي بأشياء عن والدي، الذي كان قد توفي من مشاكل في الكبد، لم أدركها أبداً.

وذهبت إلى مركز للعلاج. وكانت مرحلة إزالة السمية غاية في الصعوبة. وقد أعطوني حقن فيتامينات وجعلوني آكل كما ينبغي. وكنت أقابل مرشداً نفسياً كل يوم، ولكنني لم أكن أصدق أنني كنت مدمناً. بالتأكيد ربما كانت لدي مشكلة مع الكحول، ولكني كنت أستطيع الشرب باعتدال. حسناً، لم أكن أستطيع. لم أكن أقدر على تناول كأس واحدة من البيرة فحسب. وقد ساعدتني جماعة "الكحوليون المجهولون" على إدراك أن علي الابتعاد عن المسكرات؛ ولم أتناول شراباً منذ أكثر من ثلاث سنوات.

جاك جي.

حالات الرهاب



يعاني ما يصل إلى ١٠ في المائة من الناس من الرهاب (أو الفوبيا phobia)، وهو الخوف المفرط أو غير المنطقي من شيء أو موقف أو نشاط أو حيوان لن يسبب أذى في معظم الحالات. والرهاب هو الأكثر شيوعاً ليس بين كل اضطرابات القلق فحسب (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، بل بين كل الاضطرابات النفسية كذلك.

والطيران، والمسطحات المائية، وزيارة طبيب الأسنان، يمكنها كلها أن تسبب حالات الرهاب. واحتمال معاناة النساء من حالات الرهاب النوعية، أو البسيطة، ضعف الرجال. ويتسبب اضطراب القلق الاجتماعي في قلق طاغٍ وخجل في المواقف الاجتماعية، مثل التحدث على الملأ، أو مقابلة أشخاص جدد، أو حتى استخدام المراحيض العمومية. ويصاب الرجال والنساء بنفس القدر.

الأسباب

قد ينتقل رهاب أحد الوالدين إلى الأطفال كسلوك متعلم. وأحياناً قد تؤدي تجربة سيئة، مثل عضة كلب، إلى رهاب. وكثيراً ما تظهر حالات الرهاب أثناء الطفولة أو المراهقة. وقد يسهم الأبوان المفرطان في الحماية، أو الفرص المحدودة للتفاعل الاجتماعي، في حدوث رهاب المجتمع.

الوقاية

ممارسة أساليب الاسترخاء مثل التنفس العميق، واسترخاء العضلات (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، قد تساعد في منع الأعراض من التصاعد. لا تعتمد على الكحول أو العقاقير غير المشروعة لتخفيف الحالة. وقلل من تناول الكافيين والمنبهات الموجودة في المستحضرات التي تصرف بغير وصفة.

التشخيص

ينبني التشخيص على الأعراض وتكررها وما يستحثها. وكثيراً ما تسبب حالات الرهاب أعراضاً بدنية مثل صعوبة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة دقات القلب، وتعرق الكفين. ويمكن للفحص الطبي استبعاد أي أسباب جسمية. وقد تصاحب حالات الرهاب الاكتئاب، أو اضطرابات الأكل، أو تعاطي المواد، أو اضطراب قلق آخر.

العلاجات

يلزم العلاج فقط عندما تكون حالات الرهاب مقعدة وتخل بالعمل والعلاقات.

- **الأدوية** مع أن الأدوية لا تعالج حالات الرهاب، إلا أنها يمكن أن تقلل الأعراض أثناء استعمالها. وحاصرات البيتا، التي تستخدم لأمراض القلب، تحصر تأثيرات الإبينفرين، أو الأدرينالين، وبذا تقلل الأعراض البدنية. ويمكن لمضادات الاكتئاب أن تقلل القلق، وتوصف منها عادة مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية. وتقلل البنزوديازيبينات من القلق كذلك، ولكنها قد تؤدي إلى الإدمان وينبغي تقليلها بالتدريج عند إيقافها. وينبغي تجنبها في مرضى لهم تاريخ بسوء استخدام الكحول أو العقاقير.
- **العلاج النفسي** يغير العلاج المعرفي أنماط التفكير التي تغير بدورها ردود الفعل العاطفية للمواقف المخيفة. ويعمل العلاج السلوكي على تغيير سلوكيات نوعية بأساليب مثل تدريب الاسترخاء أو التعرض. ويستخدم العلاج بالتعرض بحذر تجسيداً متكرراً للرهاب في بيئة آمنة لمساعدة المريض على اكتساب السيطرة على الخوف. وتظهر الدراسات التمهيدية للأساليب الأحدث لعلاج التعرض، التي تتضمن تجارب الواقع الفعلي التي يكونها الكمبيوتر، أنها واعدة. ويستخدم أسلوب إزالة الحساسية نهجاً تدريجياً لمواجهة الرهاب.
- **العلاج في مجموعة** يناقش المرضى مخاوفهم المرضية المشتركة وأحياناً يمارسون عملية لعب الأدوار للمساعدة على تقليل الرهاب.
- **إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين** يقلل هذا الأسلوب (صفحة ٣٧٢-٣٧٣) القلق المقترن بالخوف من زيارات طبيب الأسنان بسبب تجربة مؤلمة في الماضي.
- **المعالجة بالتنويم** يمكن للتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣) أن يقلل القلق خاصة ذلك الذي نعانيه قبل إجراء طبي أو إجراء في الأسنان. ولم تقم دراسات موثوقة بمقارنة التنويم بتدخلات أخرى.

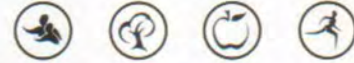
من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- الأحداث المؤلمة أو الصادمة

انظر أيضاً: اضطرابات القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) • إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (صفحة ٣٧٢-٣٧٣) • المعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)

اضطراب نقص الانتباه



كثير من الأطفال نشطاء. فهم يقولون ويفعلون أموراً متهورة، ولديهم مشكلة في التركيز. ولكن عندما تكون هذه السمات شديدة وتؤثر في دراسة الطفل وحياته الاجتماعية، حينئذ تكون جزءاً من مجموعة حالات مزمنة تسمى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، أو اضطراب نقص الانتباه، أو اضطراب فرط الحركة.

وكان تشخيص اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (مثيراً للجدل حول العالم. ومع ذلك أصبح الآن معترفاً به من هيئات مثل منظمة الصحة العالمية، والكلية الملكية للأطباء النفسيين، والجمعية النفسية الأمريكية.

ومن المتفق عليه أيضاً أن اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط يبقى في سن الرشد فيما بين ثلث وثلثي الأطفال المصابين به. وتختلف التقديرات اختلافاً واسعاً في عدد المصابين، وهو يقع بين ٣ إلى ٧ في المائة من الأطفال في سن المدرسة، و ٢ إلى ٤ في المائة من الراشدين.

الأسباب

لا أحد يعلم السبب، ولكن يظهر العديد من الدراسات أن اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط يسري في عائلات. والصبيان أكثر احتمالاً للإصابة من البنات. ولا ينتج عن تربية سيئة، مع أن أنواعاً معينة من أنماط التربية قد تجعله أفضل أو أسوأ.

وقد ربط بين نقص الوزن عند الولادة، وتدخين الأمهات أو تعاطيهن العقاقير، ومشاكل أبوية أخرى، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

وقد وجد الباحثون أن الناقلات العصبية -وهي المواد الكيميائية التي تحمل الإشارات في المخ- تتصرف بشكل مختلف في الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، أما سبب ذلك فما يزال لغزاً.

وتقول الكلية الملكية للأطباء النفسيين في المملكة المتحدة أن ثمة دليلاً على أن الغذاء يؤثر في الأطفال، بينما تنكر مصادر الولايات المتحدة بعناد دور السكر والمكملات الغذائية.



يعاني الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط من عدم اليقظة، وكثيراً ما يسهل تشتيتهم، ويجدون مشقة في الانتباه للعمل المدرسي وإنجاز الواجب المنزلي في وقته.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الصبيان
- إصابة أثناء الولادة
- تعاطي الحوامل للعقاقير
- التاريخ العائلي

الوقاية

مع أن اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط قد لا يمكن منعه، إلا أن العلاج الصحيح له يمكن أن يمنع المشاكل مع المدرسة والعلاقات الاجتماعية. وعلى الأمهات ألا يدخن أو يتعاطين الكحول والعقاقير أثناء الحمل، وأن يحصلن على رعاية جيدة قبل الولادة.

التشخيص

لا توجد اختبارات يمكن بها تشخيص اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، لذا يمكن أن يكون التشخيص صعباً. ويبنى التشخيص على الأعراض واستبعاد الحالات الأخرى التي يمكن أن تسبب مشاكل مماثلة.

والتقييم الطبي، بما فيه تقييم السمع والبصر مهم جداً. وقد يجري الأطباء اختبارات دم، ودراسات تصويرية للمخ مثل الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو رسم المخ الكهربائي. ومع ذلك، فهذه لا يمكنها تشخيص الاضطراب، غير أنها يمكن أن تستبعد حالات أخرى، مثل المشاكل الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧). وفي نحو ثلثي الحالات قد تتواجد مع هذا الاضطراب مشاكل أخرى مثل الاكتئاب

(صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، والقلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، واضطرابات النوم (صفحة ١٧٠-١٧٢)، وعدم القدرة على التعلم.

وعادة لا يتم التشخيص إلا بعد سن السادسة أو السابعة، لأن كثيراً من الأطفال الصغار قد تبدو عليهم بعض الأعراض. ويجب جمع المعلومات من الوالدين والمعلمين وغيرهم ممن يتولون رعاية الطفل. وينبغي أن تحدث الأعراض في أكثر من جلسة، وأن تكون أكثر شدة عما هي في أطفال آخرين، وأن تكون قد بدأت قبل سن السابعة، واستمرت أكثر من ستة أشهر، وتعوق النشاط في المدرسة أو المنزل أو المواقف الاجتماعية.

• **عدم اليقظة** الطفل الذي لديه اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط مع عدم اليقظة يكون لديه ستة أو أكثر من الأعراض التالية: صعوبة اتباع التعليمات، وصعوبة الانتباه، وكثيراً ما يضيع الأشياء، ويبدو كأنه لا ينصت، ولا يعطي اهتماماً وثيقاً للتفاصيل، ويبدو غير منظم، ويصعب عليه التخطيط المسبق، وينسى الأشياء، ويسهل تشتيته.

• **الاندفاع** الطفل الذي لديه اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط مع الاندفاع يكون لديه ستة أو أكثر من الأعراض التالية: التململ، يعدو أو يتسلق بشكل غير ملائم، لا يستطيع اللعب بهدوء، يجيب بغير تفكير، يقاطع غيره، لا يستطيع البقاء في مكانه، يتحدث أكثر من اللازم، ويكون دائماً متسرعاً ويشق عليه انتظار دوره. وثمة أطفال يكون لديهم كل من عدم اليقظة والاندفاع معاً.

• **اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط في الراشدين** الراشدون المصابون بهذا الاضطراب يكونون عادة غير مفرطي النشاط ولكنهم يعانون من تأرجح المزاج، وسرعة الانفعال، وعدم القدرة على إتمام المهام، ويسهل تشتيت انتباههم. وقد يصعب عليهم تنظيم الأشياء، والإنصات للتعليمات، وتذكر التفاصيل، والسيطرة على سلوكهم.

ولا تظهر هذه الأعراض فجأة في سن الرشد، إذ لابد أنها كانت موجودة منذ الطفولة، وإلا فقد يلقى اللوم على حالات مثل الاكتئاب، أو القلق، أو المشاكل الدرقية أو الهرمونية الأخرى، أو الكحولية، أو تعاطي العقاقير، أو التعرض للسموم، أو الآثار الجانبية للأدوية الموصوفة أو العشبية.

العلاجات

يجب أن ينهج العلاج أسلوباً متعدد الجوانب:

• **الأدوية** قد يفيد الأطفال والراشدون من العلاج بالمنبهات النفسية، مثل ميثيل فنيدات أو دكستروأمفيتامين أو بيمولينات. ولا تستطيع هذه الأدوية أن تشفي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، ولكنها قد تسيطر على كثير من الأعراض. وقد ينفع كذلك أتوموكسيتين، وهو دواء جديد غير منبه. ويمكن لبعض مضادات الاكتئاب ومضادات ارتفاع الضغط أن تتغلب على الأعراض أيضاً.

• **التدخلات السلوكية** يحتاج الأطفال المصابون بهذا الاضطراب إلى استراتيجيات تربوية ثابتة ودعم إيجابي. وينبغي على الأطفال، خاصة الكبار منهم والمراهقين، الاشتراك في تخطيط العلاج. ويحتاج الأطفال والراشدون إلى مهارات حل المشكلات والتواصل والدفاع الذاتي للتكيف مع أعراض الاضطراب. ويقدم الإرشاد النفسي الفردي والعائلي وكذلك مجموعات الدعم استراتيجيات أخرى للتكيف مع المشكلة وبناء تقدير الذات.

تحت الطلب

استراتيجيات للآباء لرعاية طفل مصاب باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط:

- ضع جدولاً لكل الأنشطة اليومية
- دون القواعد وعواقبها
- كافئ السلوك الجيد
- راقب الأطفال طول الوقت
- ضع نظاماً للواجب المنزلي وقلل من مصادر التشتيت مثل التليفزيون
- ركز على المجهود وليس على الدرجات
- تواصل بانتظام مع مدرسي طفلك

• **الدعم المدرسي** معظم الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط يمكن أن يتلقوا التعليم مع التلاميذ الآخرين في الفصول النظامية. ولكن البعض قد يحتاج دعماً إيجابياً أكبر أو خدمات تعليمية، لا سيما إن كان لديهم مصاعب تعليمية.

• **استراتيجيات أخرى** ينبغي أن يجد من يعانون من هذا الاضطراب بيئة منظمة وأن يستخدموا أدوات تنظيمية مثل المخططات.

• **المعالجة المثلية** وجدت دراسة نشرت في مجلة European Journal of Paediatrics عام ٢٠٠٥ أن دواء معالجة مثلية كان له آثار إيجابية في أطفال مصابين بهذا الاضطراب.

• **أحماض أوميجا-٣ الدهنية** وجدت دراسة في جامعة أكسفورد نشرت في مجلة Paediatrics عام ٢٠٠٥ أن أطفالاً لديهم اضطرابات في التناسق ومشاكل مع الأداء المدرسي تحسن لديهم التركيز والسلوك عندما أعطوا مزيجاً من أحماض أوميجا-٣ وأوميجا-٦ الدهنية.

انظر أيضاً: مشاكل الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) • الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) • التوقف عن التدخين (صفحة ٣١٦-٣١٧) • أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)

الاكتئاب

الاكتئاب يتجاوز بكثير مشاعر الحزن أو معاناة الإحساس بالكآبة. وهو ضمن الأسباب الرئيسية للعجز في العالم، ويصيب ١٢١ مليون شخص على مستوى العالم. ويقدم نحو ٨٥٠٠٠٠ نسمة على الانتحار سنوياً، غالباً نتيجة الاكتئاب. ويمكن أن يؤثر الاكتئاب على الصحة البدنية بطرق أخرى، ويمكن أن يصيب أي فرد من الأطفال إلى المسنين.

الأسباب

مع أن السبب المحدد للاكتئاب غير معروف، إلا أنه يعتقد أن يكون نتيجة تغيرات في وظيفة المخ، تثيرها أحداث ضاغطة مسببة للتوتر، كموت عزيز، أو مرض عضال، أو فقد وظيفة. وقد يكون لدى بعض الناس ميل وراثي للإصابة بالاكتئاب في وجه مثل تلك الأحداث. وقد يزيد من خطر إصابة الإنسان بالاكتئاب التقدير المتدني للذات، والنزعة التشاؤمية، وصعوبة التعامل مع الضغوط، والتعرض المستمر للعنف أو الإهمال أو الحرمان. ويمكن أن ينتج الاكتئاب عن بعض الحالات الطبية، مثل أورام المخ (صفحة ١٩٦-١٩٧)، أو القصور الدرقي (صفحة ٣٤٤-٣٤٧)، أو نقص فيتامينات (صفحة ٥٣٢-٥٤١) مثل الفولات.

الوقاية

لا ينبغي أن يشعر أحد بالذنب لمعاناته من الاكتئاب؛ فأحياناً لا يمكن درؤه. وعموماً تعزز العادات الصحية التالية الوقاية من الاكتئاب: تناول غذاء متوازن غني بالفاكهة والخضراوات وأحماض أوميجا-٣ الدهنية، والحصول على قسط وافر من النوم، والتريض المنتظم، وإيجاد وسائل للاسترخاء، والامتناع عن تناول الكحول، وعدم تعاطي المخدرات.

ويستطيع الإرشاد النفسي كذلك أن يمنع الاكتئاب، بتعليم طرق جديدة للتعامل مع الأحداث الضاغطة مثل الحزن أو المرض المزمن. والترابط الاجتماعي مهم بصفة خاصة عند الشعور بالعزلة أو الوحدة، خاصة لكبار السن؛ ويمكن أن تكون الأنشطة التطوعية أو الجماعية مفيدة بدرجة كبيرة.

التشخيص

لا يوجد اختبار طبي لتشخيص الاكتئاب. ويستدل على الاكتئاب الأكبر بالحزن المستمر لأسبوعين على الأقل و/أو فقدان الاهتمام أو الفرح بأشياء كانت ممتعة فيما مضى. إضافة إلى هذا، ينبغي وجود ٣-٤ من الأعراض التالية:

- الشعور باليأس أو العجز
- الشعور بالذنب أو عدم القيمة
- الإعياء أو نقص الطاقة
- صعوبة التركيز، أو التذكر، أو اتخاذ القرارات
- الأرق والنهوض في الصباح الباكر
- التغير العنيف في الشهية، غالباً مع زيادة ملحوظة أو نقص ملحوظ في الوزن
- أفكار عن الموت أو الاعتقاد بأن الموت أفضل من الحياة
- التململ، والتهيج
- استمرار أعراض بدنية، مثل نوبات الصداع، والاضطرابات الهضمية، والألم المزمن، لا تتحسن بالعلاج

ويعتبر الاكتئاب الجزئي نوعاً مزمناً ولكن خفيفاً من الاكتئاب، يستمر زمناً طويلاً، يصل عادة إلى عامين. والاكتئاب الذهاني له أعراض استثنائية، مثل الهلاوس أو الأوهام.

وقد يصعب تشخيص الاكتئاب لدى الأطفال؛ فقد يتظاهر الأطفال الصغار بالمرض أو يصيبهم القلق أن أحد والديهم سوف يموت، وقد يتجهم الأطفال الكبار أو يعانون من مشكلات في المدرسة. وقد تحاكي الأعراض في المسنين أعراض العته (صفحة ١٧٨-١٧٩).

وقد يترافق الاكتئاب مع مرض عضال مثل مرض باركنسون (صفحة ١٨١)، أو مرض القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، ويبطئ من الزمن الذي يستغرقه للتعافي. وقد يخفي الرجال اكتئابهم بتناول الكحول أو بزيادة العمل. والنساء أكثر احتمالاً أن يعانوا من الاكتئاب ويلقون اللوم على الهرمونات. واكتئاب ما بعد الولادة الذي يستمر ٣ أسابيع أو يزيد يحدث في نحو ١٠ في المائة من النساء بعد أن يضعن حملهن. والاضطراب الوجداني الموسمي نوع من الاكتئاب يحدث أثناء شهور الشتاء.



عشبة القديس يوحنا، وهي علاج نباتي، استخدمت لقرون لتهدئة الأعصاب. وهي الآن توصف في أوروبا على نطاق واسع لعلاج الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط.

العلاجات

يمكن لمضادات الاكتئاب والعلاج النفسي معالجة ٦٠-٨٠ في المائة من مرضى الاكتئاب بنجاح. وللأدوية والعلاج النفسي نفس الفعالية على المدى القصير، ولكن يبدو العلاج النفسي أكثر فعالية على المدى الطويل.

- **العلاج النفسي** يعلم العلاج السلوكي المعرفي وسائل لمكافحة الأفكار السلبية، ويعتبر أكثر العلاجات غير الطبية للاكتئاب فعالية.
- **الرياضة** تحسن الرياضة المنتظمة أعراض الاكتئاب، كما أن الآثار الإيجابية لممارسة الرياضة تعزز الشعور بالصحة والعافية، ويمكن أن تساعد في منع حدوث نوبات اكتئاب تالية.
- **الأدوية** هناك أنواع مختلفة عديدة من مضادات الاكتئاب المتاحة، وقد يكون من الضروري تجربة أنواع مختلفة حتى العثور على ما ينفع منها أكثر. وتحتاج كلها إلى أسابيع أو شهور لتحدث أثراً علاجياً. وبعضها آمن للأمهات المرضعات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة. ولمثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs آثار جانبية أقل من مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات. ومثبطات مونو أماين أكسيديز MAOIs أقل استعمالاً، وتقتضي تجنب الأطعمة ذات المستويات المرتفعة من التيرامين، مثل أنواع كثيرة من الجبن، والخمور، وأدوية مثل مزيلات الاحتقان. وقد تلزم أدوية أخرى، مثل الأدوية المضادة للقلق والمسكنات والليثيوم والمكملات الدرقية ومضادات الذهان.
- **المكملات** تأكد من أن غذاءك يحتوي على أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) من السمك مثل التونة أو السلمون أو الماكريل، وتناول ٤٠٠-٨٠٠ مكجم من الفولات (فيتامين ب٩) في فيتامينات متعددة.
- **عشبة القديس يوحنا** يوصف هذا العشب (صفحة ٥٥٤) على نطاق واسع لعلاج الاكتئاب في أوروبا، وقد أظهرت الدراسات هناك أنه مفيد للاكتئاب الخفيف إلى المتوسط. وآثاره الجانبية قليلة، مع أنه قد يسبب أحياناً جفاف الفم، وزيادة الحساسية لضوء الشمس. وهو يقلل فعالية حبوب تنظيم الحمل، ويمكن كذلك أن يقلل فعالية أدوية فيروس نقص المناعة البشري HIV والعلاج الكيميائي والأدوية المضادة لرفض الأجسام الغريبة. تحدث إلى الطبيب قبل استعمال عشبة القديس يوحنا. وجرعة البداية المعتادة ٣٠٠ مجم من منتج به ٠,٣ في المائة خلاصة هيبريسين ثلاث مرات يومياً. ولم يثبت أن الدواء آمن للأطفال.
- **المعالجة بالضوء** قد يساعد التعرض لمدة ٣٠ دقيقة لإضاءة كاملة الطيف (صفحة ٥٦٩) في تقليل أعراض الاضطراب الوجداني الموسمي.
- **اليوجا** تظهر الدراسات نتائج واعدة في كل من الراشدين والأطفال مع استخدام اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) لعلاج الاكتئاب.
- **المعالجة الكهربية التشنجية** قد ينجح علاج الصدمات الكهربائية للمرضى باكتئاب شديد أو الميالين للانتحار، الذين لم يستجيبوا لعلاجات أخرى.
- **التنبيه المغناطيسي عبر الجمجمة** هذا العلاج يشبه علاج الصدمات الكهربائية ولكن بآثار جانبية أقل، ويجرى تقييم فعاليته من قبل الباحثين.
- **العلاج بالموسيقى** هذا العلاج (صفحة ٤٩١) قد يزيد فعالية مضادات الاكتئاب، وينجح بشكل خاص مع المسنين.
- **العلاج بالفنون التعبيرية** الإبداع الفني كوسيلة للتعبير عن الذات قد يكون فعالاً للمراهقين الميالين للانتحار.

تحذير

بعض مضادات الاكتئاب قد تزيد من خطر الميول الانتحارية في الأطفال. اطلب العون فوراً إن شعرت أنك قد تؤذي نفسك أو غيرك.

انظر أيضاً: المعالجة بالضوء (صفحة ٥٦٩) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • العلاج بالفنون التعبيرية (صفحة ٤٩١-٤٩٣)



قد تشمل أعراض الاكتئاب نقص الطاقة والشعور بالتعب بالرغم من قلة النشاط، وتغيرات في أنماط النوم، مثل صعوبة النوم، والاستيقاظ في الصباح الباكر أو النوم لساعات طويلة جداً.

اضطرابات الأكل



تصدرت اضطرابات الأكل عناوين الأخبار في السنوات الأخيرة، عندما اعترف بعض المشاهير بمعاناتهم من القهم (فقد الشهية) العصابي أو النهام، أو حتى كلتا الحالتين في بعض الأحيان. وهذه الحالات اعتلالات طبية تحتاج إلى العلاج. وإذا لم تعالج، فقد تنشأ مشاكل صحية أخرى، وقد تكون العواقب مهلكة.

الأسباب

لا تعرف أسباب اضطراب الأكل، ولكن مواقف المجتمع تجاه المظهر والعوامل الأسرية يعتقد أنها تساهم في حدوثها، لأنها تخلق هوساً بالنحافة، وخوفاً شديداً من السمنة. واحتمال معاناة الفتيات والنساء من اضطراب الأكل أكبر عشر مرات مما هي لدى الرجال والصبيان، وإن كان عدد الصبيان الذين يتم تشخيصهم في تزايد. وتبدأ الاضطرابات عادة خلال سنوات المراهقة أو سنوات الرشد الأولى، ولكنها قد تحدث فيما بعد.

وقد يحتاج بناء الأجسام، والمصارعة، والرقص، والسباحة، والجمنازيوم، والرياضات الأخرى إلى وزن منخفض، وهذا يشجع حدوث اضطرابات الأكل.

وقد يكون تدني تقدير الذات والاكتئاب من العوامل المساهمة. وقد تستحث حوادث مؤلمة، كالوفاة أو انفصال علاقة ما، حدوث اضطرابات الأكل.

والمحافظ على الوزن عن طريق فقد الشهية قد يعطي الفتيات إحساساً بالتحكم والسيطرة قد يكون مفتقداً في نواحي حياتهم الأخرى.

الوقاية

ما لم تتغير نظرة المجتمع الإيجابية للنحافة، ستبقى الوقاية من اضطرابات الأكل مهمة صعبة. ومع ذلك، يمكن بالتعرف على الأعراض والحصول على علاج مبكر منع المضاعفات المحتملة لفقد الشهية والنهام. وتشمل هذه المضاعفات فقدان مينا الأسنان، وحالات القلب الخطيرة، والفشل الكلوي، والانتحار.

التشخيص

يفقد المصابون بفقد الشهية وزنهم حتى يصلوا لدرجة خطيرة من النحافة. أما المصابون بالنهام فغالباً ما يحافظون على وزن طبيعي، بينما يكون لدى المصابين بالشره المرضي وزن زائد. ويعاني بعض الناس من مزيج من اضطرابات الأكل، أو يصابون بالنهام بعد سنوات عديدة من فقد الشهية. وقد توجد حالات أخرى مثل إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، واضطرابات القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥).

ويتم التشخيص بعد تقييم طبي وسلوكي. وقد تجرى فحوص للتحري عن تلف من نقص الوزن أو إفراغ الأمعاء بالمسهلات، ومنها اختبارات البول والدم ووظائف الدرقية ورسم القلب الكهربائي.

• **فقد الشهية العصابي** قد يتضور المصابون باضطراب فقد الشهية العصابي أو الأنوركسيا anorexia nervosa جوعاً،



الفتيات والنساء اللاتي لديهن تقدير متدنٍ للذات والذين يشغلهم مظهر الجسم معرضات أكثر لخطر الإصابة باضطرابات الأكل، مثل فقد الشهية العصابيِ أو النهام، والتي يمكن أن تخل بالوظيفة الطبيعية للجسم، وتسبب مضاعفات صحية بعيدة المدى.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- عدم الأمان العاطفي
- الرياضيون ذوو الأداء المرتفع
- عارضات الأزياء والراقصون

بالمعنى الحرفي، سعياً وراء النحافة، وخشية أن تصيبهم السمنة. ونحو ثلث المرضى يكون لديهم وزن زائد قبل اتباع حمية، ولكنهم بعد ذلك لا يستطيعون إيقاف مجهوداتهم لإنقاص الوزن. وهم يتصورون خطأ أن لديهم وزناً زائداً، برغم نحافتهم الشديدة. ويأكلون الأقل فالأقل بينما يتريضون أكثر فأكثر. وبالرغم من مجهوداتهم للحمية، فكثيراً ما ينشغلون بالطعام. وكثيراً ما تفقد الإناث كثيراً من أوزانهن حتى يتأثر حيضهن، وتفوتهن بعض الدورات الشهرية. وقد تنكمش الأعضاء التناسلية للذكور إلى الحجم الذي كانت عليه قبل البلوغ.

ويكون وزن المرضى أقل من ١٥ في المائة من الوزن الطبيعي بالنسبة لطولهم. وتشمل الأعراض توقف الحيض، وترقق العظام، وهشاشة الشعر والأظافر، وجفاف الجلد، والأنيميا أو فقر الدم، وضمور العضلات، ومنها عضلة القلب، والإمساك الشديد، وانخفاض ضغط الدم، وبطء معدل التنفس والنبض، والإحساس بالبرودة طول الوقت، والاكتئاب والبلادة.

• **النهام** بدلاً من اتباع حمية إلى حد التضور جوعاً، يقع المصابون بالنهام أو البوليميا bulimia في دائرة من "الأكل والإفراغ"، حيث يتناولون كميات هائلة من الطعام بينما يشعرون بفقد السيطرة، يتبع ذلك شعور بالذنب أو الاشمئزاز من النفس. وفي محاولة للتعويض، يتقيئون عندئذ، أو يستخدمون المليّنات، أو الرياضة المفرطة، وهي سلوكيات لتخليص الجسم من السعرات الزائدة. والمصابون

تحذير

الانتحار هو أكثر أسباب الوفاة شيوعاً فيمن يعانون من فقد الشهية المرضي، بعد مضاعفات المرض نفسه.



تتميز اضطرابات الأكل، مثل فقد الشهية والنهام، بالانشغال بالوزن والذي يتسبب في اضطرابات شديدة في الأكل والسلوكيات الأخرى.

بالنهام يكون لديهم خوف استحواذي من زيادة الوزن، ويريدون أن يفقدوا وزناً لعدم رضاهم عن مظهرهم. ويحدث أكثر ما يحدث في النساء اللاتي كن بدينات في طفولتهن.

وتشمل الأعراض الالتهاب المستمر في الحلق، وتورم الغدد اللعابية، والوجه والخدود المنتفخة، وتآكل مينا الأسنان من حمض المعدة والمشاكل المعوية، ومرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥)، ومشاكل الكلى، والجفاف الشديد. وقد يتلف سوء استخدام المليّنات عضلات الأمعاء، فيصبح التغوط مستحيلاً بغير مليّنات.

• **الشره** binge-eating لم يكتسب هذا الاضطراب صفة تشخيصية رسمية، وإن كانت الدلائل المتزايدة تفترض أنه تشخيص متميز. وهو أساساً كما توحي التسمية تناول كميات هائلة من الطعام مع شعور بعدم القدرة على التوقف، ويعقب ذلك إحساس بالخجل والاشمئزاز. ولا يوجد إفراغ كثير، لذلك يزداد هؤلاء وزناً. ويعتقد أن ما يصل إلى ٣٠ في المائة ممن يحضرون برامج ضبط الوزن يعانون من هذا الاضطراب.

العلاجات

كثيراً ما تتطلب اضطرابات الأكل توليفة من العلاجات. ففي حالة فقد الشهية، من المهم جداً استعادة الوزن الصحي، وفي الحالات الشديدة قد يلزم دخول المستشفى لتجنب الوفاة. وكلما بدأ العلاج مبكراً، كانت فرص النجاح أكبر.

• **العلاج بالمستشفى** قد تلزم التغذية الوريدية لتصحيح الوزن وسوء التغذية. وتتضمن أولى خطوات العلاج، خاصة للمصابين بفقد الشهية (الأنوركسيا)، استعادة الوزن للمستوى الطبيعي.

• **إعادة التأهيل الغذائي** يمكن تأسيس عادات أكل جديدة بالاسترشاد بأخصائي تغذية.

• **العلاج بالكلام** يتضمن علاج كل اضطرابات الأكل تعلم وسائل أفضل للتحكم في العواطف وتحمل المحن. والعلاج السلوكي المعرفي الذي يفحص الأفكار والمشاعر لتغيير الأنماط المشوهة من الأفكار والسلوك، ينفع بشكل خاص مرضى النهام. وإذا كانت اضطرابات الأكل قد بدأت بعد التعرض لصدمة، فإن العلاج من هذه الصدمة قد يساعد في تبديد مشكلة الأكل. ويركز علاج مشكلات العلاقات على المساعدة على إعادة بناء علاقات داعمة. وأحياناً يكون من المفيد أن يشترك أفراد الأسرة في العلاج.

• **الأدوية** بعض مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs، وهي نوع من مضادات الاكتئاب، قد تحسن المزاج وأعراض القلق المقترنة بفقد الشهية المرضي.

انظر أيضاً: إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • اضطرابات القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) • مرض الجزر المعدي المريئي (صفحة ٢٦٤-٢٦٥)

الاضطراب ثنائي القطب



يتميز الاضطراب ثنائي القطب بتقلبات مزاجية منتظمة وحادة، من الشعور بالانتشاء وارتفاع المعنويات والتهيج الشديد، إلى الشعور بالإحباط والكآبة الشديدة. ويعاني نحو ١ من كل مائة من الناس من هذا الاضطراب، الذي يصيب الرجال والنساء بنفس القدر.

كان الاضطراب ثنائي القطب يسمى فيما مضى "الاكتئاب الهوسي" أو الهوس الاكتئابي. ويوجد نوعان رئيسيان: أشخاص لديهم النوع الأول من الاضطراب ثنائي القطب عانوا على الأقل نوبة هوس كاملة مع فترات من الاكتئاب الأكبر (صفحة ٣٦٤-٣٦٥). وأشخاص لديهم النوع الثاني من الاضطراب ثنائي القطب مروا بفترات الاكتئاب الأكبر ولكن بدون هوس صريح. وبدلاً من ذلك يكون لديهم هوس خفيف، وهو نوع أخف من الهوس مع زيادة في الطاقة والاندفاع. وأخف من هذا وهذا اضطراب دورية المزاج، وهو يتسم بفترات متبادلة من الهوس الخفيف والاكتئاب الخفيف، وليس الشديد.

الأسباب

مع أن السبب غير معروف، لكن يبدو أن ثمة ارتباطاً وراثياً: فمن ٨٠ إلى ٩٠ في المائة من المصابين بالاضطراب ثنائي القطب لديهم فرد من العائلة مصاب إما باكتئاب وإما باضطراب ثنائي القطب.

وقد تستثير عوامل بيئية مثل التوتر البالغ والضغوط الشديدة واضطراب النوم وتعاطي الكحول والمخدرات (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) الاضطراب ثنائي القطب فيمن لديهم قابلية للإصابة.

الوقاية

لا يوجد سبيل لمنع الاضطراب ثنائي القطب، وإن كان من المحتمل أن تعاطي الكحول أو المخدرات يفاقم الأعراض.

التشخيص

يبنى التشخيص على الأعراض دون وجود أسباب أخرى، بدنية وذهنية. وأحياناً يشخص النوع الثاني من الاضطراب ثنائي القطب ودوروية المزاج خطأ على أنهما اكتئاب، ولا يتم تلقي العلاج المناسب.

وتشمل المرحلة الهوسية من الاضطراب ثنائي القطب تحسناً كبيراً في المزاج أو القابلية للتهيج، ويمكن أن تشمل تسارع الأفكار، أو الثرثرة الزائدة، أو زيادة الطاقة، أو تضخم تقدير الذات، أو الإثارة، أو الشرود، أو نقص الحاجة إلى النوم، أو عدم السيطرة على الانفعالات. وقد يؤدي السلوك الطائش وسوء التقدير إلى المرح الصاخب، والفسوق الجنسي، والشره المرضي (صفحة ٣٦٦-٣٦٧) وتناول الكحول أو تعاطي المخدرات.

وقد تستمر هذه المراحل الهوسية أياماً أو أسابيع أو شهوراً. وأحياناً يتواجد الهوس مع الاكتئاب في وقت واحد في نوع من نوبات الاضطراب ثنائي القطب يسمى "النوبة المختلطة".

وتشمل أعراض الاكتئاب قلة الاهتمام أو الاستمتاع بالحياة، والتعاسة الدائمة، والعجز عن التركيز، وإحساساً قوياً بالذنب أو انعدام القيمة، وحتى أفكاراً انتحارية. وتشمل الأعراض البدنية العامة

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- عادة يبدأ بين سني ١٥ و ٢٥
- التاريخ العائلي



قد تبدو مرحلة الهوس في الاضطراب ثنائي القطب كأنها فورة للأدرينالين يمكن أن تستمر لأيام أو أسابيع أو شهور. وفي هذه الحالة من الطاقة الزائدة، والأفكار المتسارعة، والانتشاء، يحتمل أن يتورط الشخص في أنشطة عالية الخطورة.

نقص الشهية، وتغير الوزن، وصعوبة النوم، والإعياء أو الاهتياج، ونقص الشهوة الجنسية.

ويعود أكثر الأفراد المصابين بالنوع الأول من الاضطراب ثنائي القطب إلى فعاليتهم الكاملة بين نوبات تقلب المزاج.

ومع أن الاضطراب ثنائي القطب نادر في الأطفال والمراهقين، إلا أنه قد يحدث. ومع ذلك، يرجح أن تكون أعراض الهوس هي التهيج، والعدوانية، ونوبات الغضب المدمرة، والتي قد تظن خطأً أنها اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (صفحة ٣٦٢-٣٦٣)، أو اضطراب التصرف، أو اضطراب التحدي الاعتراضي.

ولتشخيص الاضطراب ثنائي القطب، سيقوم مقدم الرعاية الصحية النفسية بملاحظة سلوك الشخص ومزاجه، وأخذ تاريخه الطبي والعائلي، والسؤال عن الأعراض، والحديث إلى أفراد الأسرة عن سلوكه. وقد تجرى اختبارات معملية لاستبعاد الاضطرابات الأخرى. فمثلاً الاضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) يمكن أن تسبب تغيرات في الطاقة والمزاج، رغم أنها قد تتواجد أيضاً مع الاضطراب ثنائي القطب. ويمكن أن يسبب تعاطي العقاقير بعض أعراض الاضطراب ثنائي القطب، ولكنه لا ينفي وجوده، لأنه قد يكون أحد الأعراض كذلك.

ويمكن أن توجد اضطرابات نفسية أخرى مع الاضطراب ثنائي القطب.

العلاجات

الاضطراب ثنائي القطب اعتلال مزمن يقتضي علاجاً بالأدوية طويل المدى. ويتوقف بعض المرضى عن تناول أدويتهم لأن أعراضهم تختفي أو لأنهم يفتقدون انتشاء مراحل الهوس. وإذ يحدث الانتحار في ١٠-١٥ في المائة من المرضى بالنوع الأول من الاضطراب ثنائي القطب، فمن المهم اتباع خطط العلاج.

أمل في الشفاء

بدأت أعاني من أعراض الاكتئاب الهوسي عندما كنت في أوائل العشرينات، وكنت أعمل مراسلة صحفية في إحدى الصحف. واعتقدت في البداية أن فورة الأدرينالين عند الوفاء بالمواعيد النهائية هي ما كانت تشعرني بالانتشاء الشديد.

ثم أصابتني حالة من الاكتئاب، حيث لم أكن أقدر على النهوض من الفراش، وفكرت في الانتحار، ولكن ببساطة لم يكن لدي الطاقة لفعل ذلك.

وبعدها، وبغير سابق إنذار، انتابتني مشاعر رائعة مرة أخرى، وعادت لي الطاقة والإنتاجية والإبداع، بصورة متدافعة.

وأخذتني أمي إلى الطبيبة، حيث تعرفت على الأعراض من أخت لها كانت عانت من المرض وأقدمت على الانتحار منذ سنوات.

وأنا الآن أتناول الليثيوم الذي وصف لي لباقي حياتي. ولكني أكثر هدوءاً، ومع أنني أفتقد حالة تحسن المزاج أحياناً، فإنني لا أفتقد حالة الكآبة أبداً.

آن دبليو.

• **الأدوية** كثيراً ما تستخدم الأدوية التي تمنع تقلبات المزاج مثل الليثيوم، ومضادات التشنج مثل فالبروات وكاربامازيبين، لعلاج الاضطراب ثنائي القطب. وتستخدم فحوص الدم للتحقق من مستويات الليثيوم، وأحياناً مستويات مضادات التشنج. وتوصف أدوية حديثة مضادة للتشنج مثل لاموتروجين، وجابابنتين، وتوبيرامات. ومع أنها تحتاج مراقبة أقل، إلا أن فعاليتها في الاضطرابات ثنائية القطب مازالت تحت الدراسة. وقد تستعمل مضادات الاكتئاب لمرحلة الاكتئاب، ولكن الأدوية مانعة تقلبات المزاج تعطى أيضاً لمنع أعراض الهوس متى خف الاكتئاب. وقد توصف مضادات الذهان لمن لديهم اضطرابات ذهانية مثل الهلاوس والأوهام. وقد تعطي الأدوية المضادة للقلق مثل بنزوديازيبينات بعض الراحة.

• **العلاج بالمستشفى** قد يلزم العلاج في المستشفى للمرضى بأعراض شديدة حتى تستقر حالاتهم المزاجية.

• **المعالجة الكهربية التشنجية** يستخدم تيار كهربائي لإطلاق نوبة تشنجية وجيزة، بينما يكون المريض تحت التخدير في المستشفى. ويمكن أن تخفف هذه المعالجة الاكتئاب الشديد الذي لا يستجيب للأدوية، ولكنها يمكن أن تسبب تشوشاً ونقصاً مؤقتاً في الذاكرة.

• **العلاج النفسي** يعلم العلاج السلوكي المعرفي المريض كيف يغير أنماط الأفكار السلبية أو غير المناسبة وكذلك السلوك. ويعلم التثقيف النفسي المرضى وأفراد الأسرة عن المرض وعلاماته وعلاجاته. ويشمل العلاج العائلي كل أفراد الأسرة حتى تقل السلوكيات الضاغطة أو المسببة للتوتر، وتطبق استراتيجيات التكيف. ويهدف علاج الإيقاع الشخصي والاجتماعي إلى وضع نظام يومي ثابت وجداول نوم منتظمة، وتحسين العلاقات الشخصية، ومنع نوبات الهوس. ويمكن لمجموعات الدعم أن تقدم التثقيف واستراتيجيات التكيف.

• **النوم** يمكن أن يساعد نيل قسط كافٍ من النوم على إبقاء المرضى في حالة توازن واستقرار.

انظر أيضاً: الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • اضطراب نقص الانتباه (صفحة ٣٦٢-٣٦٣) • إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠).

التوحد



يشير التوحد إلى مجموعة كاملة من الاضطرابات التي تظهر عادة مع سن الثالثة، وتؤثر على المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل. ويمكن أن تكون الأعراض بالغة الشدة تقتضي الإيداع في مؤسسة متخصصة، وقد تكون خفيفة جداً يمكن معها للطفل أن يلتحق بالمدرسة ويحيا حياة شبه سوية. وقد تكون "متلازمة أسبرجر" شكلاً خفيفاً من التوحد؛ وأحياناً يشار إليها على أنها توحد عالي النشاط.

الأسباب

لا يفهم العلماء حتى الآن ما الذي يسبب التوحد بالضبط، ولكنهم يشتبهون في أن الوراثة والبيئة هما المسئولتان. وقد اكتشفت شذوذات في بعض مناطق المخ في المتوحدين. وبعضهم لديه مستويات غير طبيعية من الناقل العصبي سيروتونين.

وقد أبلغ عن بعض حالات من متلازمة أسبرجر بعد تعرض الأم لعدوى فيروسية أثناء الحمل. ولا يسبب سوء التربية أو سوء معاملة الأبوين التوحد للأطفال.

الوقاية

لا توجد طريقة معروفة لمنع التوحد، وإن كانت الرعاية الجيدة أثناء الحمل وقبل الولادة قد تمنع بعض حالات متلازمة أسبرجر.

التشخيص

تتعلق الأعراض غالباً بصعوبة التفاعلات الاجتماعية وصعوبات اللغة، وتقع نمطياً في أربع فئات: مشاكل مع التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعلات الاجتماعية، وألعاب تمثيل الأدوار، والاستجابات للمعلومات الحسية. وتشمل مشاكل التواصل العجز عن إجراء محادثة، واستخدام سجع تافه، ونقص التطور اللغوي، والإشارة إلى النفس بالاسم بدلاً من "أنا". وفي حقل التفاعلات الاجتماعية قد يعجز الأطفال عن التواصل بالعين أو تكوين صداقات. وقد تعالج المعلومات الحسية بشكل سيئ، مع زيادة أو نقص في حاسة البصر أو السمع أو اللمس أو الشم أو التذوق. ويفضل الأطفال اللعب منفردين وعدم الاشتراك في ألعاب تقليد الأدوار. وقد يوجد سلوك عدواني، تجاه الآخرين أو الذات، مع حركات إيقاعية. وفي بعض الحالات، يكون التطور طبيعياً حتى عمر ١٨ شهراً أو عامين، ثم يحدث السلوك الارتدادي.

ويبلغ الصبيان الذين يتم تشخيصهم باضطرابات التوحد ثلاثة إلى أربعة أضعاف الفتيات، ويقدر أن واحداً من كل ألف طفل يعاني من اضطراب توحدي. والحدوث آخذ في التزايد، ولا يعرف ما إذا كان ذلك نتيجة زيادة فعلية في عدد الحالات، أو تحسن التشخيص وتوسيع تعريف هذا الاضطراب.

متلازمة أسبرجر

يكون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر خلل شديد ومستمر في التفاعلات الاجتماعية؛ ويخفقون في فهم التواصل اللفظي أو في تكوين صداقات. ويكون لديهم أنماط حركية أو سلوكية متكررة، مثل الرفرفة باليدين، أو يكون لديهم طقوس غير هادفة. ومع ذلك، فإن كثيراً من الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر يكون لديهم ذكاء أعلى من الطبيعي أو حتى مرتفع، ولا يعانون من التأخرات اللغوية الشائعة في التوحد.

ويمكن لاضطرابات أخرى عديدة أن تسبب سلوكاً يحاكي سلوك التوحد. وهذه تشمل التخلف العقلي، واضطرابات الأيض الانحلالية في الجهاز العصبي المركزي، والفصام (صفحة ٣٧٤-٣٧٥). ويصاب ما يقرب من ثلث الأطفال المتوحدين بالصرع عند بلوغ الرشد. ونحو ٦ في المائة منهم يصيبهم التصلب المعجَّز، كما أن ما

تحت الطلب

تم تسجيل زيادة في حدوث التوحد منذ إدخال لقاح MMR (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) (صفحة ٣١٤-٣١٥)، ولكن دراسات كبرى عديدة لم تجد إطلاقاً صلة بين الاثنين. وقد استعرضت مؤسسة مكتبة كوشرين في أكسفورد بإنجلترا ٣١ دراسة ولم تجد علاقة بين لقاح MMR والتوحد. وكذلك تقول كل من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال إنه لا توجد علاقة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- الذكور

يقرب من ٢ في المائة لديهم متلازمة إكس الهش، ونحو ٢٥ في المائة يعانون من تخلف عقلي.

ولا يوجد فحص طبي لتشخيص أي من الاضطرابات التوحدية. ويتخذ القرار بناءً على ملاحظة الطفل في جلسات متعددة، ومناقشة الوالدين وإجراء استبيانات عديدة. وقد أعلنت الشركة الأوروبية إنتجراجن IntegraGen أنها تطور اختباراً وراثياً يمكنه أن يشخص خطر الإصابة بالتوحد قبل ظهور الأعراض. ولم تقدم الأبحاث التي تؤيد هذا الاختبار حتى الآن.

العلاجات

مع أنه لا يوجد شفاء للتوحد، فإن العلاج يمكن أن يقلل السلوك المزعج، ويحسن التكامل الحسي والأعراض الأخرى، وينشئ عادات فعالة بقدر الإمكان. وعادة تلزم توليفة من العلاجات، وقد تلزم طول العمر، وإن كان بعض الأطفال يكبرون ويحيون حياة طبيعية أو قريبة من الطبيعية. ويلزم المزيد من الأبحاث لتعيين علاجات أفضل.

• **العلاج بإدارة السلوك** التدخل المبكر بالغ الأهمية. وعادة يستخدم نوعان من تعديل السلوك: تحليل السلوك العملي، ويستخدم تكرار عناصر بسيطة من السلوك، يتبعها مكافآت مخصصة لزيادة السلوك الفعال. ونظام TEACCH، الذي تم تطويره في نورث كارولينا، يستخدم جداول زمنية مصورة وتلميحات بصرية أخرى للتعويض عن الاختلات الشائعة في التوحيد.

وأياً كانت الطريقة المستخدمة، فكثيراً ما يعتمد تعديل السلوك على جلسات معدة إعداداً رفيعاً، يجريها المعالج واحدة بواحدة، وتتطلب مشاركة الوالدين والمدرسين وغيرهم ممن يتولى رعاية الطفل.

• **الأدوية** لا يوجد شفاء للتوحد، ولكن الأدوية يمكن أن تعالج بعض الأعراض. وقد تقلل مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs، وهي من مضادات الاكتئاب، تكرر وشدة السلوك التكراري، وتقلل التهيج والسلوك العدواني. وفي بعض الحالات، تنجح مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات بشكل أفضل. وقد تقلل مضادات الذهان فرط النشاط والانسحاب والعدوانية، ويمكن أن تعالج المنبهات فرط النشاط. وأحياناً تستخدم الأدوية المضادة للقلق لتقليل القلق ونوبات الهلع.

• **معالجات أخرى** تظهر دراسات صغيرة أن المعالجة بالموسيقى (صفحة ٤٩١) التي يقدمها أخصائي مدرب قد تساعد على تحسين مهارات التواصل والتعبير عن المشاعر، ولكنها قد لا تؤثر على السلوك. ويمكن أن تعلم المعالجة المهنية مهارات مثل قفل الزرار؛ ويحسن العلاج الطبيعي الحركة والتناسق، وتفيد المعالجة المقومة للنطق في تعلم مهارات اللغة. وتوجد معالجات أخرى كثيرة لم تختبر علمياً.

• **الغذاء** وجدت مستويات غير طبيعية من الببتيدات من الجلوتين والكازيين في البول والسائل الدماغي الشوكي لبعض المصابين بالتوحد. وقد أظهرت دراسة على ٢٠ مشتركاً أن الغذاء الخالي من الجلوتين والكازيين قد حسن السلوك والوظيفة المعرفية والاجتماعية. ويوجد الجلوتين في أطعمة بها القمح والشيلم والشعير؛ والكازيين في منتجات الألبان مثل اللبن والجبن.



الأطفال المصابون بمتلازمة أسبرجر، وهي شكل خفيف من التوحد، لا يفهمون التواصل غير اللفظي، ويصعب عليهم تكوين العلاقات أو الانخراط في تفاعلات اجتماعية، ويفضلون اللعب وحدهم.

تحذير

قد يدفع التوحد الآباء إلى إجراءات يائسة؛ فقد ثبت أن صبياً في الخامسة من عمره قد مات بعد تلقيه علاج استخلاب (صفحة ٥٧٦-٥٧٧) للتوحد.

انظر أيضاً: المعالجة بالصوت (صفحة ٥٧٣) • الفصام (صفحة ٣٧٤-٣٧٥)

إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين

إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين علاج حديث نسبياً، ولكن محل جدال، لاضطراب توتر ما بعد الصدمة. وهو يجمع بين عناصر من المعالجات المعرفية والسلوكية والديناميكية النفسية والمعالجة المتركزة على العميل، بينما يضيف أسلوباً من حركات العين، شبيهاً بحركات العين التلقائية التي تحدث في مرحلة من مراحل النوم تعرف بنوم حركة العين السريعة، لتبديل انتباه المريض بين روايات مقترنة بالصدمة أو الحادثة المؤلمة التي تعرض لها، وهذه الحركات الإيقاعية للعين.

ويعتقد بعض الباحثين أن تبديل الانتباه هو الذي قد يساعد العقل بطريقة ما على معالجة المعلومات المرتبطة بالأحداث الصادمة أو المؤلمة السابقة. ويزعم آخرون أن فعالية هذا النوع من العلاج تنتج من مكوناته الموجودة في معالجات أخرى، وأن حركات العين لا تقدم شيئاً جديداً. وبغض النظر عن الطريقة التي يعمل بها، فإن عدداً من التجارب الطبية العشوائية تفترض فائدته.

التاريخ

في عام ١٩٨٧، كانت الدكتورة فرانسين شابيرو طالبة دكتوراه في علم النفس في جامعة كاليفورنيا، واكتشفت بالصدفة أسلوب إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين. فبينما كانت تمشي في أحد المتنزهات، اكتشفت أن تحريك عينيها بسرعة جيئة وذهاباً قلل من قوة الأفكار السلبية. وبعدها درست تأثير أسلوب إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين على علاج أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة، وبنت رسالتها للدكتوراه على هذا البحث. وقد أصبحت الآن زميلة أبحاث أولى في معهد البحوث النفسية في كاليفورنيا، ومديراً تنفيذياً لمعهد إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في باسيفيك جروف، كاليفورنيا. وقد ألفت ثلاثة كتب وأكثر من ٥٠ مقالاً وفصلاً في كتب مختلفة عن إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين. وفي عام ٢٠٠٢، تلقت جائزة سيجموند فرويد من المجلس العالمي للعلاج النفسي.

التطبيق

بالغت بعض التقارير الإعلامية في تبسيط العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين، وجعلته يبدو ليس أكثر من تحريك العينين جيئة وذهاباً عند سرد ذكريات غير سارة. ولكن يتكون العلاج القياسي من ثماني مراحل تستخدم إجراءات علاجية نفسية محددة. وإذا لم تنفذ تلك الخطوات من قبل أخصائي مدرب، فإن عملية استدعاء الذكريات الأليمة قد تسبب أذى إضافياً.

وينبغي أن يجري هذا العلاج طبيب أو أخصائي نفسي أو معالج نفسي مجاز حصل على شهادة لممارسته. وقد وضعت جمعية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في الولايات المتحدة ونظيرتها الأوروبية معايير صارمة لعملية إعطاء شهادة الإجازة. وتقدم الجمعيات المختصة التدريب، كما يقدم في برامج جامعية عديدة في كل أنحاء العالم.

ويستخدم هذا النوع من العلاج في علاج عواقب الحوادث الجارحة والصادمة نفسياً أو عاطفياً. وقد درس بتوسع شديد لعلاج اضطراب توتر ما بعد الصدمة غير المتعلق بالحروب، كالذي يصيب النساء اللائي تعرضن لاعتداء جنسي مثلاً، وهو اضطراب شائع. والحقيقة أن نحو ٨-١٥ في المائة من الناس سيعانون من اضطراب توتر ما بعد الصدمة (صفحة ٣٥٦-٣٥٧)



"إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين" أسلوب علاجي يستخدم لعلاج توابع الأحداث الأليمة أو الصادمة، وضعته الدكتورة فرانسين شابيرو، التي اكتشفت بالصدفة أن تحريك العينين بسرعة جيئة وذهاباً يقلل شدة الأفكار السلبية.

في وقت ما من حياتهم، ويعتبر صعب العلاج. ومع أن بعض الممارسين يفترضون أن أسلوب إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين قد يكون نافعاً لاضطرابات نفسية أخرى كذلك، إلا أنه لا يوجد دليل كافٍ الآن.

ومنذ استخدام هذا العلاج للمرة الأولى، أظهرت الدراسات أن النقر باليد أو الأصوات كان لها نفس فعالية حركات العين.

العلاجات

يجب أن يعامل كل مريض على أنه حالة فريدة، وبالتالي تخصص الجلسات العلاجية طبقاً لحالته، ولكن يجب اتباع ثماني خطوات:

- **الخطوة ١:** يأخذ المعالج تاريخاً دقيقاً شاملاً للمريض ليكتشف المشكلة وسلوكها السلبي وأعراضها للوصول إلى خطة علاج. ويختلف العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين عن العلاجات الأخرى في أن التفاصيل المحددة للذكرى المزعجة ليست ضرورية لصياغة العلاج.
- **الخطوة ٢:** يتعلم المريض أساليب معينة لاسترخاء وتهدئة النفس، للتعامل مع أي ذكريات مزعجة يتم استدعاؤها أثناء جلسات العلاج.
- **الخطوة ٣:** خلال مرحلة التقييم، يختار المريض صورة أو مشهداً من الحادث الصادم أو المؤلم الذي تم تعيينه مسبقاً، ثم يصيغ جملة تعبر عن اعتقاد ذاتي سلبي مقترن بذلك الحادث. ثم يبحث المريض بعدها عن جملة ذاتية إيجابية كبديل. وتستدعى العواطف والأحاسيس البدنية المقترنة بالذاكرة كذلك.

وتتعامل الخطوات التالية مع إعادة المعالجة. وقد تستغرق فقط ثلاث جلسات إذا كانت حادثة واحدة مسئولة عن اضطراب توتر ما بعد الصدمة. وتستخدم حركات العينين أو النقر أو النغمات الإيقاعية خلال هذه المراحل.

- **الخطوة ٤:** تركز عملية إزالة الحساسية على العواطف والأحاسيس التي يقرنها المريض بالذاكرة المؤلمة. وكثيراً ما تستدعي حوادث إضافية أثناء هذا الوقت.
- **الخطوة ٥:** تزيد عملية التثبيت من قوة الاعتقادات الإيجابية التي جاءت لتحل محل الاعتقادات السلبية الأصلية.
- **الخطوة ٦:** يتضمن مسح الجسم التخلص من أي استجابات بدنية باقية، مثل التوتر والصداع، مقترنة بالذكرى المزعجة الأصلية.
- **الخطوة ٧:** تختتم كل جلسة بأساليب تهدئة ذاتيه وموجزة عما يمكن توقعه بين الجلسات. كما تتم مناقشة تسجيل يوميات أو استخدام أساليب أخرى.
- **الخطوة ٨:** تبدأ كل جلسة جديدة بإعادة تقييم النتائج من الجلسة السابقة، وكذلك تعيين جوانب جديدة للعلاج.

وأثناء كل خطوة، تستخدم مقاييس وأدوات تقييم أخرى مقبولة على نطاق واسع في مجال الإرشاد النفسي، لقياس مستويات التوتر ومشاعر المريض تجاه الحادث الصادم أو المؤلم.

هل يفيد هذا العلاج؟

تم دراسة العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين أكثر من أي علاج آخر لاضطراب توتر ما بعد الصدمة لدى المدنيين، ولكن الخبراء من جامعات عديدة، منها هارفارد، لا يزالون مختلفين حول فعاليته. وقد أجريت عدة تجارب طبية عشوائية أظهرت بعض الفعالية، مع قليل من التجارب التي وجدت نتائج سلبية. ومع ذلك، قام كلا الطرفين بانتقاد الآخر لنشر أبحاث بطرق معيبة؛ لوضع دراسات بلا تعمية حيث يعلم الباحثون فعلاً أي المشاركين يتلقى أي العلاجات، ولتصميم دراسات تجعل مقارنات العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين في مجموعات لا تتلقى أي علاج تستغل تأثير العلاج الإرضائي أو التمويهي (إعطاء المرضى أدوية خالية من أي مادة فعالة)، وللإخفاق في اتباع النظم العلاجية الصارمة التي تؤدي إلى نقص فعالية العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين.

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إرشاداتها عام ٢٠٠٤ فيما يتعلق باضطراب توتر ما بعد الصدمة، أن العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين قد يكون فعالاً بنفس القدر مثل العلاجات الأخرى، ولكنها دعت إلى مزيد من البحث. وقد أصدرت كذلك إدارة شئون المحاربين القدامى في الولايات المتحدة إرشادات تطبيقية طبية عام ٢٠٠٤ تقول إن هذا العلاج فعال في التعامل مع اضطراب توتر ما بعد الصدمة. ويحبط بعض الباحثين سر الآلية التي يعمل بها هذا العلاج، والذي قد يكون بؤرة الجولة القادمة من الأبحاث.

الخطوات التالية

التحدي هو إيجاد معالج مدرب على العلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين، وغيره من الأساليب، يكون قادراً على تقرير ما إذا كان هذا العلاج ملائماً للحالة أم لا، ويكون على استعداد للتوصية بعلاج آخر إذا لم يفلح. وعادة يتطلب هذا العلاج جلسات أقل للحصول على نتائج مما يتطلبه العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالتعرض، ومعظم العلاج يمكن إجراؤه أثناء الجلسات.

انظر أيضاً: اضطراب توتر ما بعد الصدمة (صفحة ٣٥٦-٣٥٧)

الفصام



الفصام أو الشيزوفرينيا schizophrenia مرض عقلي شديد ومزمن، يصيب واحداً في المائة من الناس، وعدد المصابين به في العالم حوالي ٢٤ مليوناً. وتعتري المصابين بالفصام نوبات ذهانية، يفقدون خلالها الصلة بالواقع، ويعانون من الأوهام والضلالات والهلاوس.

ويصعب فهم الاستجابات السلوكية للمصابين بالفصام، وكثيراً ما لا يستطيعون التفكير بشكل منطقي. وهم لا يعانون من "انشطار" الشخصية أو من "تعدد" الشخصية.

الأسباب

لا يعرف السبب المحدد، ولكنه لا يخلو من العوامل الوراثية والبيئية. وأي فرد له أب أو أخ مصاب بالفصام، لديه احتمال ١٠ في المائة للإصابة بالمرض، والتوأم المتماثل لمريض بالفصام لديه احتمال ٥٠ في المائة.

ويساهم في خطر الإصابة مشاكل أثناء الحمل، مثل الأنفلونزا أو عدوى فيروسية أخرى في الثلث الثاني، أو عدم توافق نوع دم الأم والطفل، أو نقص الأكسجين عند الولادة، أو نقص وزن المولود.

واستخدام الكحول ومخدرات الشوارع، مثل اكستاسي ecstasy، وعقار إل إس دي LSD، والأمفيتامينات، والكراك، والمارجوانا قد تحدث الفصام. وليس مفهوماً تماماً ما إذا كانت هذه العقاقير تسبب الفصام في أشخاص لديهم استعداد للمرض بالفعل، أم أنها تسبب نفس خطر الإصابة عند كل الناس. ومن المعلوم أن الكحول والمخدرات الأخرى يمكن أن تفاقم الأعراض الذهانية لدى المصابين بالفصام. ويمكن للتوتر أن يجعل الأعراض أكثر سوءاً، كما يفعل مع أمراض أخرى. وقد يزيد سوء معاملة الأطفال من الخطورة أيضاً.

تحذير

لا تتوقف عن تناول الأدوية المضادة للذهان قبل أن تتحدث مع طبيبك أولاً. ومن المهم تقليل هذه الأدوية بالتدريج تحت إشراف الطبيب؛ فإيقافها فجأة يمكن أن يجعل الأعراض أكثر سوءاً، ويكون له عواقب وخيمة كذلك.

الوقاية

لا يوجد سبيل معروف لتلافي الفصام، وإن كانت الرعاية الجيدة للمرأة الحامل قبل الولادة قد تفيد. ولمنع النوبات الذهانية والأعراض الأخرى، من المهم تلقي العلاج، وتجنب الكحول ومخدرات الشوارع.

التشخيص

قد تظهر أعراض الفصام بغتة أو تنشأ بالتدريج على مدار سنوات، ولكنها كثيراً ما تبدأ بين سني ١٥ و ٣٥. ومتوسط العمر عند بداية ظهور المرض ١٨ سنة للرجال و ٢٥ للنساء. وليس معتاداً أن يبدأ المرض في الطفولة أو في سن متأخرة.

ويجب لتشخيص الحالة أن تكون الأعراض موجودة لستة أشهر على الأقل، ومسببة مشاكل في العمل أو المدرسة أو النشاط الاجتماعي. ومع ذلك، فقد يعاني بعض الناس من عرض واحد فقط أو أعراض قليلة. وقد تم تعيين خمسة أنواع مختلفة من الفصام.

وكثيراً ما توصف أعراض الفصام كأعراض إيجابية، وأعراض سلبية، وأعراض معرفية.

- **الأعراض الإيجابية** هي الأكثر حدوثاً في الفصام، وإن كان من الممكن أن تحدث في أمراض عقلية أخرى. وهي تشمل الهلاوس البصرية، وسماع أصوات، والأوهام والضلالات، وتشوش التفكير أو اضطراب الأفكار، وشعور المريض بأنه مسير، والسلوك الغريب.
- **الأعراض السلبية** وهي أكثر صعوبة في التعرف عليها. وتشمل السطحية العاطفية، وفقدان الاستمتاع أو الاهتمام بالحياة، وصعوبة التواصل، وعدم الارتياح لوجود الآخرين.
- **الأعراض المعرفية** يجد المصابون بالفصام صعوبة في التركيز والتذكر والتنظيم والتخطيط وحل المشاكل.

ويكون الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) واضحاً قبل العلاج في نحو نصف المصابين بالفصام. ويحدث الاكتئاب في واحد من كل سبعة من ذوي الأعراض المستمرة.

ولا توجد فحوصات لتشخيص

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- انخفاض الوزن عند الولادة
- تعاطي الكحول والمارجوانا ومخدرات الشوارع الأخرى



تعكس الأعراض السلبية للفصام فقداناً للنشاط السوي، وقد تشمل العزلة الاجتماعية، ونقص العاطفة، والمهارات الاجتماعية غير الملائمة.

الفصام، لذا ينبغي استبعاد الأسباب الأخرى، سواء كانت أمراضاً بدنية أو اضطرابات عقلية. وقد تجرى اختبارات معملية وكذلك أشعة مقطعية أو تصوير بالرنين المغناطيسي. ومع أن الفصام يسبب تغيرات في المخ قد تظهر في الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي، فإنها لا تكفي للتشخيص.

العلاجات

يشمل علاج الفصام كلاً من الأدوية والتدخلات النفسية، وكلما بدأ مبكراً كان فعالاً أكثر. ويستعيد واحد من كل خمسة مصابين بالفصام نشاطه إلى حد معقول، ولكن ١٠ في المائة يقدمون على الانتحار.

• **العلاج بالمستشفى** في بعض الحالات، تكون الأعراض شديدة بدرجة تبرر العلاج بالمستشفى حتى يستقر المريض ويتوازن تحت الدواء.

• **الأدوية** لا تستطيع مضادات الذهان أن تشفي الفصام، ولكنها يمكن أن تبقي أعراضاً مثل الضلالات والأوهام والهلاوس تحت السيطرة. ومضادات الذهان "النمطية"، التي استحدثت في منتصف الخمسينات من القرن الماضي، تقلل عمل الناقل العصبي دوبامين في المخ. وبالرغم من فعاليتها، فقد تسبب آثاراً جانبية تشبه أعراض مرض باركنسون، وتململاً غير مريح، واضطرابات جنسية، وعسر الحركة الآجل، وهي حركات لا إرادية مستمرة، عادة في الفم واللسان.

أما مضادات الذهان الحديثة، التي استحدثت في التسعينيات من القرن الماضي وبعدها، فتعرف بأنها "غير نمطية". وهي تؤثر في ناقلات عصبية أخرى، مثل السيروتونين، وأقل احتمالاً أن تسبب آثاراً جانبية باركنسونية، وإن كانت قد تسبب زيادة في الوزن، ومشاكل مع الوظيفة الجنسية، والنوع الثاني من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، ومشاكل في القلب والأوعية الدموية. ولها أيضاً تأثير أكبر على الأعراض "السلبية" من مضادات الذهان النمطية.

وقد يتطلب الأمر محاولات متعددة لإيجاد الدواء الذي يعطي أفضل سيطرة على الأعراض وأقل آثار جانبية ممكنة لكل مريض.

• **العلاج بالكلام** يمكن استخدام العلاج بالكلام talk therapy لمساعدة المرضى على التعرف على المشاكل في الحياة اليومية وحلها. إضافة إلى هذا، يمكن أن يقدم الإرشاد النفسي دعماً في نفس الوقت.

• **الإرشاد العائلي** تساعد هذه الجلسات أفراد الأسرة على فهم أفضل للمريض المصاب بالفصام وعلى التعايش معه وتقليل المثيرات العاطفية التي تحدث الأعراض.

• **العلاج المهني** يستطيع المعالجون المهنيون المساعدة بتعيين المهارات وتحسينها والمساعدة على العودة إلى العمل.

• **أساليب الاسترخاء** يمكن أن يساعد تعلم وسائل للتعامل مع التوتر في منع الأعراض.

• **اليوجا** تفترض أدلة جيدة أن اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، خاصة تأمل الكنداليني (صفحة ٤٧٨) والاسترخاء، يمكن أن تكون نافعة في معالجة الفصام.

• **العلاج بالموسيقى** العلاج بالموسيقى (صفحة ٤٩١)، إضافة إلى علاجات أخرى، قد يساعد في تحسين الوظيفة الطبيعية للمرضى.

انظر أيضاً: إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) • المعالجة بالصوت (صفحة ٥٧٣)

اضطرابات الشخصية



تحدد شخصية كل فرد بسمات ومميزات معينة. ولكن عندما تصبح هذه الأنماط السلوكية صعبة وغير مرنة، وتعوق العلاقات والعمل، فإنها عندئذ تسمى اضطرابات الشخصية.

وتتباين شدة هذه الاضطرابات، وتزيد بعضها من خطر إدمان المواد، والاكتئاب، والسلوك المدمر للذات أو المتهور أو العنيف.

الأسباب

ليست أسباب اضطرابات الشخصية مفهومة بشكل جيد. ويشتبه في وجود استعداد وراثي؛ فمثلاً اضطرابات الشخصية مثل الفصام النمطي وشبه الفصام وجنون الارتياب أو البارانويا تشيع أكثر في عائلات لها تاريخ فصامي. ويعتقد أن أحداث الطفولة المبكرة، مثل الإهمال العاطفي والإساءة البدنية، تسبب اضطرابات في الشخصية، مثل اضطراب الشخصية المضادة أو المعادية للمجتمع واضطراب الشخصية الحدية.

والنساء أكثر قابلية من الرجال للإصابة باضطرابات الشخصية الاجتنابية والحدية والاعتمادية والبارانويدية؛ والرجال أكثر عرضة للإصابة باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

الوقاية

ليس معروفاً إن كان يمكن منع اضطرابات الشخصية، ومع هذا، يمكن تجنب بعض المضاعفات، مثل إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)، بالعلاج المناسب.

التشخيص

يعتمد تشخيص اضطراب الشخصية على تاريخ الشخص من ناحية أنماط التفكير والسلوك. وبعض الأعراض، خاصة أعراض اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، قد تظهر عند المراهقين، ولا يتم التشخيص حتى البلوغ. ومن الممكن أن يكون لدى المريض أكثر من نوع من اضطرابات الشخصية.

ولا يدرك كثير من المرضى أنهم يعانون من اضطراب في الشخصية، ويلومون الآخرين أو الظروف على مشاكلهم.

وقد تم تعيين الكثير من اضطرابات الشخصية، معظمها يقع في ثلاث فئات أو مجموعات. وفيما يلي أكثرها شيوعاً.

- **المجموعة أ** تتميز بسلوك شاذ غريب الأطوار. ويعاني المصابون باضطراب الشخصية البارانويدية من عدم ثقة وشك بالغين في الآخرين. ويكون المصابون باضطراب الشخصية شبه الفصامية منطوين ويبقون منعزلين عاطفياً واجتماعياً، حتى عن أفراد الأسرة. وتكون الشخصية الفصامية النمطية منسحبة كذلك، مثل الشخصية شبه الفصامية، ولكنها تفكر وتتواصل بطرق تشبه المصابين بالفصام، وإن كانت عادة بغير هلاوس.
- **المجموعة ب** تبدي هذه المجموعة سلوكاً عنيفاً وانفعالياً وشارداً. وأحد أكثر اضطرابات الشخصية حدوثاً هو اضطراب الشخصية الحدية، ربما لأنهم ينشدون العون. والمصابون به يجدون مشقة

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- التاريخ العائلي
- الإساءة البدنية
- الإهمال العاطفي



المصابون باضطراب الشخصية الحدية، الذي يتسم بتقلبات المزاج، ونوبات الغضب، وعجز عن التحكم في العواطف أو الاندفاعات، يجنحون إلى علاقات مفعمة بالصراع، وينغمسون في سلوك طائش.

في السيطرة على الانفعالات أو الاندفاعات، وهو ما يسبب سلوكاً طائشاً مثل الإيماءات الانتحارية وتعاطي المواد، وقد يتورطون في علاقات عنيفة عاصفة. وهم يخشون الوحدة، ومع ذلك يدفعون الناس عنهم. والأشخاص المصابون باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (كانت تسمى سابقاً الشخصية المعتلة نفسياً أو السيكوباتية، أو المعتلة اجتماعياً) يتصرفون باندفاع، وقد يتسمون بالعدوانية والعنف وعدم تحمل المسئولية، ولا يحترمون الآخرين ولا يندمون على سلوكهم. وهم معرضون بشكل كبير لخطر تعاطي المواد، خاصة الكحولية، ولارتكاب السلوك الإجرامي. وفي اضطراب الشخصية النرجسية، يكون لدى الشخص إحساس مبالغ فيه بالأهمية الذاتية، ويشعر بحساسية شديدة للفشل، وينقصه التعاطف مع الآخرين. واضطراب الشخصية التمثيلية (الشخصية الهستيرية) يتسم بالبحث عن الانتباه، والاهتمام بالمظهر، والحاجة المفرطة لنيل استحسان الآخرين.

• **المجموعة ج** تتميز هذه المجموعة بالسلوك القلق الخائف. وأكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً في الولايات المتحدة هو اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، ولا ينبغي أن يخلط بينه وبين الوسواس القهري (صفحة ٣٥٤-٣٥٥). ومع أن المصابين بهذا الاضطراب ذوو ضمائر حية ومخلصون في العمل، إلا أن لديهم نزعة للكمال، تجعل من الصعب عليهم اتخاذ القرارات أو إنهاء المهام. وهم يجنحون إلى عدم المرونة، وكثيراً ما ينسحبون عاطفياً. ولدى المصابين باضطراب الشخصية الاجتنابية خجل شديد وحساسية مفرطة تجاه الرفض، ويتجنبون العلاقات وإن كانوا يتمنونها بعمق، ويعانون من مشاعر عدم الأهلية.

أما الشخصية الاعتمادية فتعتمد على الآخرين لاتخاذ القرارات وتحقيق الحاجات العاطفية والبدنية، وقد ينخرط أصحابها في علاقة سيئة لتجنب الوحدة.

العلاجات

يلزم العلاج عندما تؤثر خصائص هذه الاضطرابات على النشاط والعلاقات. وكثيراً ما يكون العلاج النفسي مجتمعاً مع العلاج بالأدوية أكثر قوة من أي العلاجين منفرداً. ومع أنه لا يوجد شفاء، فإن بعض اضطرابات الشخصية تتحسن مع العمر.

• **العلاج النفسي** قد يجرى العلاج مع الأفراد أو الأسرة أو المجموعات، وعادة يأخذ سنة على الأقل. وتشمل أنواع العلاج الديناميكا النفسية، الذي يتضمن اكتشاف الطرق التي يساهم بها التاريخ الشخصي في الحالة؛ والعلاج السلوكي المعرفي، الذي ينظر في كيفية تغيير أنماط التفكير والسلوك إلى طرق أكثر فعالية للتعامل مع المواقف والعلاقات؛ والعلاج السلوكي الجدلي، وهو نوع من العلاج السلوكي المعرفي يركز على مهارات التكيف. والعلاج السلوكي المعرفي مفيد بشكل خاص للمصابين باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية. وقد يساعد المصابين باضطراب الشخصية الاتكالية في تعلم اتخاذ قرارات مستقلة، والمصابين باضطراب الشخصية النرجسية في التصرف بسلوك أكثر إيجابية وتعاطفاً مع الآخرين. وقد يساعد العلاج السلوكي الجدلي المصابين باضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك، قد يخفق العلاج بالكلام مع المصابين باضطراب الشخصية شبه الفصامية لأنهم يجدون صعوبة في الارتباط مع الآخرين. وقد يكون من الصعب إجراء العلاج بالكلام مع المصابين بالبارانويا أو جنون الارتياب لأنهم يشكون في الأطباء.

• **العلاج في مجموعة** قد يستفيد المصابون باضطراب الشخصية الحدية كثيراً من الإرشاد النفسي في شكل ثنائيات.

• **التحليل النفسي** هذا النوع من العلاج بالكلام، الذي وضعه سيجموند فرويد، يتضمن جلسات متعددة أسبوعياً، ينقب خلالها في علاقات المريض السابقة ليفهم تأثيراتها على العلاقات الراهنة، وبذلك يمكن تطوير أنماط جديدة من السلوك. وقد يكون هذا النوع من العلاج مفيداً لاضطراب الشخصية النرجسية والوسواسية القهرية.

• **الأدوية** مع أنه لا توجد أدوية يمكن أن تشفي اضطرابات الشخصية، إلا أنها قد تخفف بعضاً من الأعراض. فمثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs (نوع من مضادات الاكتئاب) قد تقلل الوساوس والأفعال القهرية في اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وتقلل الحساسية للرفض في اضطراب الشخصية الاجتنابية، وتساعد في علاج الاكتئاب الذي يحدث من فشل العلاقات الرومانسية في اضطراب الشخصية التمثيلية (الهستيرية). ويمكن لأدوية ضبط المزاج أن تمنع التقلبات المزاجية، ومضادات الاكتئاب يمكن أن تخفف الاكتئاب في المصابين باضطراب الشخصية الحدية. وقد تساعد الأدوية المضادة للذهان بعض المرضى باضطراب الشخصية الفصامية النمطية.

انظر أيضاً: إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • الفصام (صفحة ٣٧٤-٣٧٥) • اضطرابات القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)

اضطرابات التكيف



تحدث اضطرابات التكيف عندما تسبب الاستجابة لحادث مسبب للضغوط والتوتر، مثل وفاة شخص عزيز أو فقدان الوظيفة أو الطلاق، أعراضاً أشد مما هو متوقع، وبدرجة تؤثر على العمل أو العلاقات.

وتبدأ هذه الاستجابة المفرطة خلال ثلاثة أشهر من الحادث المسبب للضغوط والتوتر، وعادة لا تستمر أطول من ستة أشهر بعد خمود التوتر.

وفي بعض الحالات، تتطور اضطرابات التكيف إلى اكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، أو اضطراب القلق الشامل (صفحة ٣٥٤-٣٥٥)، أو مشاكل نفسية أخرى. وقد تتسبب في ظهور قابلية عالية لإدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)، والانتحار، والسلوك العنيف.

الأسباب

يمكن لأي حادث مؤثر وشديد أن يسبب اضطرابات التكيف. فبالنسبة للمراهقين، قد يتعلق هذا الحادث بمشاكل مدرسية، أو بصراع عائلي، أو بأمور تتعلق بالجنس. وبالنسبة للكبار، كثيراً ما يتعلق بمشاكل زوجية أو مالية. ولكل الأعمار، قد يتعلق بوفاة عزيز أو كوارث غير متوقعة. وليس الأمر مقصوراً على الحوادث السلبية وحدها؛ فالزواج والحمل قد يسببان اضطراباً في التكيف كذلك.

الوقاية

لا يمكن منع أغلب الحوادث التي تسبب الضغوط والتوترات، وتأثير مثل هذه الحوادث على الأشخاص يتوقف على مهاراتهم في التكيف مع الظروف والمصاعب. ويفيد في ذلك النوم الكافي والتغذية الجيدة والرياضة والدعم من الأسرة والأصدقاء. أما الأحداث المؤلمة التي تمزق الشبكة الاجتماعية، مثل وفاة عزيز، فقد يكون التعامل معها شديد الصعوبة.

التشخيص

تتباين الأعراض من شخص لشخص وتشمل الاهتياج، والارتجاف، والخفقان. وقد تشبه أعراض الاكتئاب مع مشاعر اليأس والحزن، أو أعراض القلق مع الهم والعصبية. وقد تشمل أعراض أخرى لاضطرابات التكيف العنف أو السلوك الاندفاعي أو الانسحاب الاجتماعي.

ويمكن تقسيم اضطرابات التكيف إلى اضطرابات حادة، تستمر أقل من ستة أشهر، أو اضطرابات مزمنة، تدوم لوقت أطول. وعندما تستمر الأعراض أطول من ستة أشهر بعد انتهاء السبب، فقد يتغير التشخيص إلى مشكلة أكثر خطورة في الصحة النفسية. وينبغي استبعاد الاضطرابات النفسية الأخرى قبل تشخيص اضطراب التكيف.

العلاجات

كثيراً ما تستجيب اضطرابات التكيف للعلاج جيداً.

• **العلاج النفسي** العلاج بالكلام أكثر الطرق فعالية للتعامل مع اضطرابات التكيف. فالحديث عن الحدث الضاغط الذي سبب الأعراض يساعد المريض على اكتساب مهارات أفضل للتعامل مع المصاعب.



كثيراً ما يعاني المصابون باضطرابات التكيف من مشاعر الاكتئاب أو القلق، وقد يميلون إلى الانسحاب اجتماعياً.

• **مجموعات الدعم** تتاح مجموعات كثيرة للأشخاص الذين عانوا من أحداث ضاغطة، مثل موت عزيز أو فقدان وظيفة أو طلاق.

• **الأدوية** قد توصف مضادات الاكتئاب أو الأدوية المضادة للقلق لفترة قصيرة لتخفيف بعض الأعراض.

• **التعامل مع التوتر** يمكن أن يستخدم الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) لتعليم العقل السيطرة على وظائف الجسم مثل سرعة القلب، وضغط الدم، وتوتر العضلات. ويمكن أن يساعد الاسترخاء العضلي المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥) على الاسترخاء وتخفيف التوتر. ويخفف العلاج بالتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) من توتر العضلات والتوتر. وقد تساعد اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩) على التعامل مع التوتر بكفاءة أكبر.

انظر أيضاً: إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) • الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧)

اضطرابات التجسيد



في اضطرابات التجسيد، توجد أعراض جسدية وحقيقية تماماً، بل قد تكون شديدة، ولكن دون وجود علة أو حالة طبية أساسية تفسر هذه الأعراض. وتكون الحالة مزمنة، وتدوم سنوات، وكثيراً ما تعوق العمل والعلاقات.

الأسباب

لم يتبين سبب محدد لاضطرابات التجسيد، ولكن الأعراض قد تزداد سوءاً بعد أحداث ضاغطة، مثل فقد عزيز أو صديق أو حتى فقدان الوظيفة. وقد تفاقم الضغوط والتوترات أيضاً من الأعراض القائمة.

ومن المهم تذكر أن هذه الأعراض ليست "مصطنعة". ولا يمكن للمريض أن يطلق هذه الأعراض أو يخمدها واعياً، وينبغي ألا يتجاهلها مقدم الرعاية الصحية بسهولة.



يجد الأطباء أحياناً صعوبة في تشخيص اضطرابات التجسيد، وقد يرجعون الألم المزمن ومشاكل الجهاز العصبي إلى توهم المرض (وسواس المرض).

الوقاية

لا يمكن منع اضطرابات التجسيد، ولكن إن شخصت تشخيصاً صحيحاً، قد يمكن تجنب فحوص طبية كثيرة وغير ضرورية.

التشخيص

ينبغي إجراء فحص طبي واختبارات مبنية على الأعراض لاستبعاد أي أسباب بدنية قبل تقرير تشخيص اضطرابات التجسيد. وينبغي استبعاد الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، واضطرابات القلق (٣٥٤-٣٥٥).

وتشمل الأعراض عادة الألم المزمن ومشاكل في الجهاز الهضمي، والجهاز العصبي، والجهاز التناسلي: القيء، وألم البطن، والغثيان، والانتفاخ، والإسهال، وألم الساقين أو الذراعين، وألم الظهر، وألم المفاصل، والألم أثناء التبول، ونوبات الصداع، وقصر النفس، والخفقان، وألم الصدر، والدوار، والنسيان، وصعوبة البلع، وتغيرات البصر، والشلل أو ضعف العضلات، والفتور الجنسي، والألم أثناء الجماع، والعنة، والحيض المؤلم أو غير المنتظم، وزيادة دم الحيض.

العلاجات

هدف العلاج هو تعلم كيفية السيطرة على أعراض الاضطراب. فإذا وجد اضطراب في المزاج، يجب علاجه أيضاً.

- **الطبيب الداعم** تأسيس علاقة داعمة مع طبيب متعاطف أهم جوانب العلاج. فالمواعيد المنتظمة تعطي المريض فرصة لاستعراض الأعراض، وتعزيز آليات التكيف، واكتساب الألفة. وينبغي توضيح نتائج الاختبارات. ومن المهم -وإن كان صعباً- التمييز بين الشكاوى الجسدية الناجمة عن اعتلال بدني، وتلك التي ليست كذلك.
- **الأدوية** قد تفيد مضادات الاكتئاب في بعض الحالات.
- **الإرشاد النفسي** قد يكون العلاج السلوكي المعرفي مفيداً. وتحسين طرق التعامل مع التوتر قد يقلل الأعراض البدنية. وكثير ممن لديهم اضطرابات التجسيد يرفضون الإرشاد النفسي.
- **تخفيف الأعراض** ينبغي تخفيف الأعراض البدنية، إذا أمكن.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تسري في عائلات
- كثيراً ما توجد اضطرابات في الشخصية
- الاعتماد على الآخرين
- تاريخ لإساءة جنسية أو إهمال عاطفي

انظر أيضاً: الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • اضطرابات القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥)

١٤ الجهاز التناسلي للإناث

يشمل الجهاز التناسلي للإناث الرحم، والمبيضين، وقناتي فالوب، وعنق الرحم، والمهبل، والفرج. وينتج المبيضان البويضات، والهرمونات الجنسية الأنثوية: الإستروجين والبروجسترون. ويوفر الرحم بيئة مغذية لنمو الجنين. ويتمدد عنق الرحم ويؤدي إلى المهبل، الذي يوضع من خلاله الوليد. وفي كل شهر، عندما ترتفع مستويات الإستروجين، تتغلظ البطانة الداخلية للرحم لتتهيأ للبويضة المخصبة. وينطلق الهرمون الملوتن من الغدة النخامية، معطياً إشارة للمبيضين لإطلاق البويضة. وتزداد مستويات البروجسترون لإعداد الرحم أكثر للحمل المحتمل، وذلك بتثبيط انقباضات الرحم وتثبيط إطلاق بويضة أخرى. فإذا لم يحدث الحمل، تنخفض مستويات البروجسترون وتبدأ دورة الحيض. أما إذا حدث الحمل، فتغرس البويضة المخصبة وتنمو في الرحم ويزداد ارتفاع مستويات البروجسترون.

مرض الثدي الحميد



يتكون الثدي من أنسجة غدية ولحمية. ويحتوي النسيج الغدي على فصيصات وقنوات. وتنتج الفصيصات في النساء المرضعات لبناً يتدفق خلال القنوات ويخرج من الحلمات. أما الأنسجة اللحمية، وهي مكونة من نسيج دهني ونسيج ضام ليفي، فإنها تدعم الثديين.

وتوجد حالتا ثدي حميدتان شائعتان: التغيرات الكيسية (أو التكيسات) الليفية في الثدي، والورم الغدي الليفي. ولا تشكل أي الحالتين خطراً على الحياة، ولكن قد تسببان أعراضاً مقلقة.

وتغيرات الثدي الكيسية الليفية شائعة؛ ويقدر أنها تصيب أكثر من ٦٠٪ من النساء. وتتضمن الحالة تغيرات في النسيج الغدي والنسيج اللحمي للثدي.

أما الأورام الغدية الليفية فهي أورام حميدة تنمو في الأنسجة الغدية أو اللحمية للثدي.

الأسباب

سبب كلتا الحالتين غير معروف. ومع هذا فقد ترسخ أن الهرمونات المبيضية تلعب دوراً مهماً في نشوئهما، إذ إن الأعراض تجنح إلى التباين أثناء دورة الحيض، وتخمد أثناء الإياس.

الوقاية

توصي الجمعية الأمريكية للسرطان أن تولي النساء انتباهاً لأي تغيرات في أثدائهن، إذ إن الاكتشاف المبكر قد يتيح أفضل نتيجة للعلاج. وقد وضعت الجمعية الإرشادات التالية:

- تصوير الثدي بالأشعة سنوياً بداية من سن الأربعين.
- الفحص الطبي المنتظم للثدي أثناء الكشف الطبي، كل ثلاث سنوات للنساء دون الثلاثين وكل سنة للنساء فوق الأربعين.
- الفحص الذاتي للثدي قد يجرى شهرياً بداية من سن العشرين. وينبغي إبلاغ الطبيب بسرعة عن أي تغيرات. وأفضل الأوقات لفحص الثدي هو فور انقضاء الحيض، ففي هذا الوقت من الدورة تكون الأثداء أقل امتلاء وأقل إيلاماً.
- يجب التفكير في فحوص إضافية ومسح للثدي بالتصوير بالأشعة للنساء اللائي لديهن تاريخ عائلي لسرطان الثدي.

التشخيص

تشمل أعراض التغيرات الكيسية الليفية في الثدي قواماً متكتلاً في نسيج الثدي، ونشوء أكياس وتعباً في الثدي، وامتلاء أو غلظة في الثديين وألماً ومضضاً وإحساسات في الحلمة مثل الحكة. وتكون هذه الأعراض أكثر بروزاً قبل فترة الحيض وتميل إلى التحسن أو الزوال بعد أن ينتهي الحيض.

وتشمل أعراض الورم الغدي الليفي كتلاً في الثدي قابلة للتحريك وغير مؤلمة عادة، جامدة أو مطاطية، وذات حواف خارجية محددة. ويمكن أن تزداد الأورام الغدية الليفية في الحجم خاصة أثناء الحمل، وقد عرف عنها أنها تنكمش وتختفي بعد حدوث الإياس. وكثيراً ما تحدث هذه الأورام الحميدة في النساء الصغيرات قبل سن الثلاثين. وللنساء الأمريكيات من أصل إفريقي خطورة مرتفعة للإصابة بها.

وأثناء عملية التشخيص، يعمل الطبيب على تحديد ما إذا كانت الأعراض تشير إلى سرطان في الثدي أو اضطراب حميد. وتستخدم الأدوات التشخيصية التالية لتحديد وتمييز حالات الثدي:

- **التاريخ الطبي** أسئلة حول التاريخ الطبي الشخصي للمريضة والتاريخ الطبي للأسرة.
- **الفحص الطبي** يعين الكشف الطبي للثدي أي كتل كبيرة أو صغيرة، فإن وجدت يلاحظ تركيبها وحجمها وموضعها. إضافة إلى ذلك، يبحث الطبيب عن تغيرات في الحلمات أو جلد الثديين، ويفحص العقد الليمفاوية تحت الإبطين وفوق الترقوتين.
- **تصوير الثدي** تعين هذه الأشعة السينية الخاصة لنسيج الثدي الكتل والتكلسات، والرواسب المعدنية الصغيرة، داخل نسيج الثدي.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء دون سن اليأس
- الأمريكيات الأفريقيات لديهن خطورة عالية للإصابة بالأورام الغدية الليفية
- النساء اللائي يتناولن كميات كبيرة من الدهون الغذائية والكافيين

• **التصوير فوق الصوتي للثدي** في هذا الفحص تحدث موجات صوتية عالية التردد صوراً للثدي وتفرق بين الكتل والأكياس المليئة بالسائل.

• **بزل الإبرة الرفيعة** تغرس إبرة رفيعة في كتلة الثدي ويسحب السائل إلى الخارج. ويحلل السائل بعدها للكشف عن التغيرات الخلوية.

• **الخزع الجراحي** يستأصل جزء من الكتلة أو الكتلة كلها من الثدي ثم تحلل للكشف عن التغيرات الخلوية.

• **فحص الإفراز** يحلل أي إفراز من الحلمة للكشف عن الخلايا غير الطبيعية.

• **تصوير القنوات** هذا الفحص يعين أي كتل داخل القناة. وفيه يتم إدخال أنبوبة دقيقة داخل فتحة إحدى القنوات داخل الحلمة، وتحقن صبغة خاصة تتيح للطبيب رؤية شكل القناة على صورة أشعة.

العلاجات

تتوفر خيارات علاجية متعددة لحالات الثدي الحميدة. فيجد بعض النساء أن الأعراض تتحسن بعد إجراء تغييرات غذائية، مثل تحديد ما يتناولن من دهون غذائية، واستبعاد الكافيين والمنبهات الأخرى الموجودة في المشروبات الغازية والقهوة والشاي والشيكولاتة. وقد يحقق ارتداء صديرية داعمة للثديين راحة كذلك من الأعراض المزعجة.

• **الجراحة** قد يوصى بإجرائها أحياناً لإزالة الأورام أو الأكياس الحميدة. وينبغي تقييم فوائد هذه الوسيلة بعناية قبل اللجوء إليها، إذ في حالات كثيرة ستتبدد الأورام من تلقاء نفسها. إضافة إلى ذلك، فإن استئصال عدد كبير من الكتل يمكن أن يتسبب في تكوين نسيج ندبي، وهو ما يغير شكل وبنيان الثدي. فإذا اختارت امرأة، ومعها طبيبها، ألا تزيل الأورام الغدية الليفية، يوصى بفحوص ذاتية منتظمة شهرية للثدي لمراقبة نمو الورم.

• **حبوب تنظيم الحمل** قد يصف الطبيب حبوب تنظيم الحمل لعلاج حالات الثدي الحميدة. وتغير موانع الحمل هذه مستويات الهرمونات للمرأة، وقد تمنح بعض الراحة من بعض الأعراض. وتبقى الدراسات التي تتعلق باستخدام فيتاميني هـ، ب٦ والمستحضرات العشبية التي تحتوي زيت زهرة الربيع المسائية محل خلاف.

تحت الطلب

التهاب الثدي حالة عدوى في الثدي تصيب المرضعات من النساء. فتصبح منطقة داخل الثدي حمراء ساخنة وموجعة. ويحدث هذا لأن البكتريا الموجودة على سطح الجلد تدخل قناة الثدي من خلال شق في الجلد المحيط بالحلمة. وتشجع النساء المصابات بالتهاب الثدي على الاستمرار في الإرضاع لتصريف الثديين ووضع كمادات دافئة لفتح القنوات وتقليل التعب. وقد تساعد الأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية بدون وصفة. فإذا لم يتبدد التهاب الثدي تماماً بهذه العلاجات، فغالباً ما سوف يستجيب لاستخدام المضادات الحيوية. وفي حالات نادرة يتكون خراج ويجب تصفيته جراحياً.



التكيسات الليفية في الثديين والورم الغدي الليفي حالتان حميدتان شائعتان في الثديين، لهما مكون وراثي، وتميلان إلى الحدوث في عائلات. ومع أن الأعراض قد تسبب ألماً ومضضاً في الثديين، فإن كلتا الحالتين لا تهدد الحياة.

انظري أيضاً: متلازمة ما قبل الحيض (صفحة ٣٨٦-٣٨٧) • الإياس (صفحة ٤٠٦-٤٠٨) • المكملات والفيتامينات والمعادن (صفحة ٥٣٢-٥٤١)

اضطرابات الحيض النزفية



تعاني كثير من النساء اختلالات نزفية في الحيض في وقت ما من حياتهن. وتوجد أنواع رئيسية ثلاثة من اضطرابات الحيض النزفية: غزارة الحيض أو الحيض المفرط، وانقطاع الطمث أو عدم (أو قلة) حدوث الحيض، والنزف الرحمي الطمثي أو النزف الشديد أثناء الدورات العادية إضافة إلى نزف غير منتظم طوال بقية الشهر.

وتشمل أعراض غزارة الحيض تدفق دم الحيض الذي يتسرب خلال الفوط الصحية أو الحشوات في ساعة واحدة، وهو ما يدعو إلى تغيير الفوط طوال الليل، والحيض لأكثر من أسبوع، وإخراج جلطات دم كبيرة، والحيض الذي يتعارض مع الأنشطة اليومية، والتقلص الشديد، وفقر الدم (صفحة ٣١٢-٣١٣).

وانقطاع الطمث (الضهي) نوعان: ابتدائي وثانوي. ويحدث انقطاع الطمث الابتدائي في الفتيات اللائي لم يحضن قبل سن السادسة عشر. ويحدث انقطاع الطمث الثانوي في امرأة سبق لها الحيض ولكنه توقف لأكثر من ثلاثة أشهر.

وزيادة النزف طوال الشهر أو النزف الرحمي الطمثي يمكن أن يكون دليلاً لمشاكل صحية مثل الاضطرابات الهرمونية، أو الأورام الليفانية (شبه الليفية) الحميدة، أو حالات العدوى أو السرطان. والنساء اللائي يكابدن النزف الرحمي الطمثي أكثر عرضة لفقر الدم كذلك.

الأسباب

الاختلالات الهرمونية والأورام الليفية (أو الليفانية) في الرحم هما أكثر أسباب غزارة الحيض والنزف الرحمي الطمثي. فاستعداداً لاستقبال البويضة المخصبة، تغلظ بطانة الرحم استجابة للتغيرات في مستويات هرموني الإستروجين والبروجسترون. فإذا لم يحدث الحمل، تطرح البطانة أثناء الحيض عادة. أما في الحيض الغزير، فإن البطانة تغلظ كثيراً مسببة طرح كمية كبيرة من الدم. والفتيات المراهقات والنساء قرب الإياس أو اللاتي لديهن اختلالات هرمونية أكثر عرضة لغزارة الحيض.

وثمة أسباب أقل حدوثاً للحالتين تشمل السليلات أو الناميات الصغيرة الحميدة في الرحم، والعضال الغدي الذي تطمر فيه غدد من بطانة الرحم في عضلات الرحم، والأكياس المبيضية (صفحة ٣٨٩)، والمبيضين اللذين لا يطلقان بويضات بانتظام، والإجهاض أو الحمل المنتبذ (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، وسرطانات الجهاز التناسلي للإناث (صفحة ٤١٢-٤١٥)، والانتباذ البطاني الرحمي (صفحة ٤٠٢-٤٠٣)، والذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥)، والأدوية أو الحالات التي تمنع تجلط الدم.

أما انقطاع الطمث الابتدائي فقد ينتج عن حالات كثيرة تشمل اضطرابات كروموسومية تمنع المبيضين من إنتاج بويضات ناضجة؛ والأمراض النخامية (صفحة ٣٥١)، واضطراب ما تحت المهاد؛ وانسداد المهبل، أو غياب أحد مكونات الجهاز التناسلي الأنثوي.

والحمل بين أكثر أسباب انقطاع الطمث الثانوي، وكذلك استخدام حبوب تنظيم الحمل أو حقن الهرمونات لتنظيم الحمل (صفحة ٤١٠-٤١١) والإرضاع، والأمراض المزمنة، واستخدام أدوية مثل مضادات الاكتئاب، ومضادات الذهان، والعلاج الكيميائي، والكورتيكوستيرويدات عن طريق الفم، ومتلازمة المبيض متعدد الأكياس، والمشاكل الدرقية، والأورام النخامية، ووزن الجسم المنخفض الناتج عن اضطرابات الأكل مثل القهم أو النهام (صفحة ٣٦٦-٣٦٧)، والإفراط في الرياضة، وتندب الرحم، وكذلك الإياس المبكر (صفحة ٤٠٦-٤٠٨).

من المعرضات للخطر؟

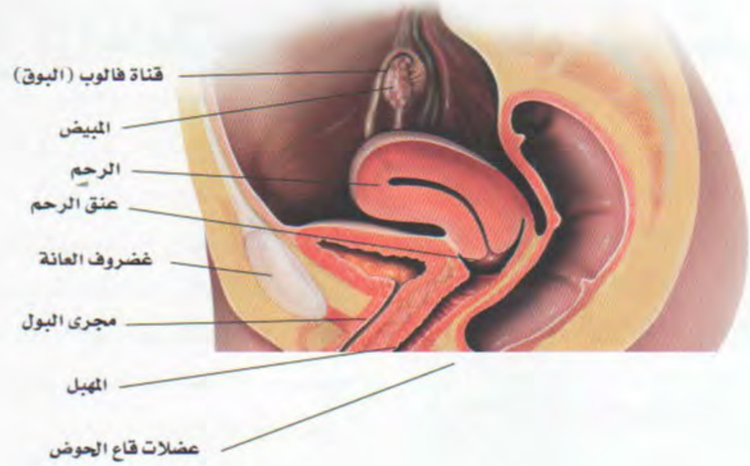
تشمل عوامل الخطر:

غزارة الحيض والنزف الرحمي الطمثي

- الفتيات اللائي بدأن تواً فترات حيضهن
- النساء اللائي يقتربن من الإياس
- النساء اللائي لديهن تاريخ عائلي لنزف مهبلي شديد
- النساء اللائي لديهن تاريخ للأورام الليفية

انقطاع الطمث

- الحوامل أو المرضعات
- الفتيات بعد سن السادسة عشر اللائي لم يبدأن الحيض
- النساء اللائي يستخدمن حبوب تنظيم الحمل
- النساء اللائي لديهن اضطرابات أكل
- النساء المنخرطات في تدريبات رياضية عنيفة



قد تنشأ اضطرابات الحيض النزفية في المبيضين أو قناتي فالوب أو الرحم. ويلزم فحص دقيق لتحديد السبب النوعي.

الوقاية

لتقليل خطر حدوث اضطراب حيض نزفي، خذي قسطاً كبيراً من الراحة، وتناولي غذاءً جيد التوازن، وقللي بقدر الإمكان أي توتر ذهني، وواظبي على نظام رياضي مناسب.

التشخيص

قد يقوم الطبيب بما يلي، لتشخيص اضطراب حيض نزفي:

- **التاريخ الطبي** قد يوجه الطبيب أسئلة عن الدورة الشهرية للمريضة والتاريخ العائلي. وقد يطلب من المريضة كذلك أن تحتفظ بيوميات لتسجيل المعلومات عن أيام النزف والأيام الخالية من النزف، وكمية التدفق وعدد الفوط الصحية أو الحشوات اللازمة.
- **الفحص الطبي** قد يظهر فحص الحوض اعتلالات في الأعضاء التناسلية وما إذا كانت المريضة حبلى.
- **اختبارات الدم** تستخدم عينة من الدم لاختبار الحمل، وحالات النقص الهرموني، والاعتلالات الأخرى.
- **مسحة "باب"** قد يشير هذا الفحص لخلايا عنق الرحم إلى وجود عدوى أو سرطان.
- **خزع بطانة الرحم** تفحص عينة نسيج من داخل الرحم للكشف عن الاعتلالات الخلوية.
- **الموجات فوق الصوتية** يتيح هذا الفحص للطبيب رؤية الرحم والمبايض والحوض.
- **التصوير الصوتي للرحم** يحقن سائل داخل الرحم، ثم يفحص الرحم بالموجات فوق الصوتية.
- **منظار الرحم ومنظار البطن** تدخل أنبوبة رفيعة بها نهاية مضيئة خلال المهبل وعنق الرحم إلى داخل تجويف الرحم (منظار الرحم) أو خلال فتحة صغيرة في البطن تتيح للطبيب أن ينظر داخل البطن (منظار البطن) ليرى الرحم من الخارج، وقناتي فالوب، والمبيضين. وتنظير البطن جراحة عيادة خارجية. ويمكن إجراء تنظير الرحم أيضاً كجراحة عيادة خارجية.
- **التوسيع والكحت** يوسع عنق الرحم أولاً، ثم تستخدم آلة تشبه الملعقة لإزالة نسيج من بطانة الرحم. ثم يفحص النسيج للكشف عن أي اعتلالات.
- **التصوير الرحمي البوقي** تؤخذ صور أشعة للرحم والبوقين (قناتي فالوب) بعد حقن صبغة تظهر شكل تجويف الرحم وتحدد ما إذا كان البوقان سالكين.

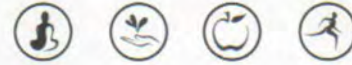
العلاجات

يمكن علاج انقطاع الطمث بتغييرات أسلوب الحياة التي تشمل إنقاص الوزن والرياضة وتقليل التوتر.

- **الأدويــة** قد تعالج غزارة الحيض والنزف الرحمي الطمثي بحبوب تنظيم الحمل أو حبوب البروجسترون. وقد توصف مكملات الحديد إذا حدث فقر دم نتيجة النزف المفرط. وقد تستعمل الأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية، مثل أيبوبروفين، لتخفيف التقلص وإنقاص الفيض.
- **الجراحة** قد يحتاج الطبيب إلى إزالة بطانة الرحم بإجراء توسيع وكحت، أو قطع بطانة الرحم، أو اجتثاث بطانة الرحم. ويمكن إزالة السليلات الرحمية خلال تنظير جراحي للرحم. وفي هذا الإجراء يتم إدخال أنبوبة رفيعة بنهاية مضاءة داخل تجويف الرحم وتستخدم في تحديد مكان السليلات وإزالتها.
- **العلاج الهرموني** إذا وجدت أورام حميدة ليفية وتبين أنها سبب النزف، يمكن السيطرة على النزف بأدوية هرمونية، أو بإزالة الأورام الليفية جراحياً وحدها، أو بإزالة الرحم.

انظري أيضاً: فقر الدم (صفحة ٣١٢-٣١٣) • أمراض الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) • تنظيم النسل (صفحة ٤١٠-٤١١)

متلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي



متلازمة ما قبل الحيض مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية تحدث قبل الحيض، وتكون شديدة لدرجة تتعارض مع نشاط المرأة المعتاد. ويعاني ما يصل إلى ٧٥٪ من النساء من واحد أو أكثر من الأعراض الكثيرة لمتلازمة ما قبل الحيض.

ويتميز اضطراب ما قبل الحيض التقلقلي باضطرابات بدنية وعاطفية شديدة، تنتهي بعدما يبدأ الحيض. وقد تعاني بين ٢ و ١٠ في المائة من النساء من اضطراب ما قبل الحيض التقلقلي.

الأسباب

أسباب متلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي غير معروفة، ومع ذلك تم تعيين عوامل عديدة متصلة بهما. فمثلاً تسهم التقلبات الهرمونية في التغيرات التي تحدث في متلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي. وعندما تتوقف هذه التقلبات، أثناء الحمل والإياس مثلاً، تتوقف الأعراض.

وتشير الأبحاث إلى أن السيروتونين، وهي مادة كيميائية تؤثر على المزاج، قد تكون متورطة في هذين الاضطرابين. فالنساء اللائي يعانين من هذين الاضطرابين قد يكون لديهن كميات غير كافية من السيروتونين، وهو ما يسبب التعب والتوق إلى الأطعمة والأرق.

وقد تشمل العوامل الأخرى الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، والتوتر، ونقص الفيتامينات أو المعادن، والإسراف في المشروبات الكحولية والكافيئية.

الوقاية

قد تساعد تغييرات أسلوب الحياة النساء على تقليل الأعراض المقترنة بمتلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي. وتشمل هذه التغييرات تناول غذاء متوازن، وتأسيس نظام رياضي، والتغلب على التوتر اليومي، والحصول على الراحة الكافية، وممارسة أساليب الاسترخاء مثل تمارين التنفس العميق.

التشخيص

قد تتغير أعراض متلازمة ما قبل الحيض من شهر لشهر، ولكنها تنتهي بعد أن تبدأ الدورة. وتشمل الأعراض:

- زيادة الوزن نتيجة احتباس السوائل



العلاجات العشبية، مثل زيت زهرة الربيع المسائية، يمكن أن تساعد في تخفيف أعراض متلازمة ما قبل الحيض.

- الانتفاخ
- الإمساك
- الإسهال
- وجع في الثدي عند اللمس
- نوبات الصداع
- ألم المفاصل والعضلات
- القلق
- تدمع العينين
- تأرجح المزاج
- التعب
- التهيج والعدوانية
- التوق إلى الأطعمة
- مشاكل النوم

وتشمل أعراض اضطراب ما قبل الحيض التقلقلي:

- الاكتئاب
- اليأس
- الغضب
- تدني تقدير النفس
- صعوبة التركيز

وحتى يتم تشخيص أحد الاضطرابين، ينبغي أن تعاني المرأة من أعراض تبدأ

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- كل النساء في سن الخصوبة معرضات لمتلازمة ما قبل الحيض.
- النساء اللائي لهن تاريخ بالاكتئاب أو من لديهن فرد في الأسرة يعاني من الاكتئاب معرضات أكثر لخطر الإصابة باضطراب ما قبل الحيض التقلقلي.

قبل بداية الحيض بخمسة إلى عشرة أيام، وأن تعاني من الأعراض لثلاث حيضات متتالية على الأقل، وأن تتبدد الأعراض خلال أربعة أيام بعد بدء الحيض، وأن تعوق الأعراض الأنشطة اليومية للمرأة.

وأثناء التشخيص، قد يطلب من المريضة أن تحتفظ بيوميات، تسجل فيها أي علامات أو أعراض تصادفها والتواريخ التي تحدث فيها. وتسجل كذلك تواريخ الدورة الشهرية. وتستمر هذه اليوميات لدورتين شهريتين كاملتين.

وبعد ذلك، يجرى فحص طبي يشمل فحصاً نسوياً. وفي حالات شديدة قد يلزم تقييم من طبيب نفسي للتعرف على الأعراض النفسية مثل الاكتئاب.

وقد يجري الطبيب فحوصاً للدرقية، إذ إن كثيراً من اضطرابات الدرقية (صفحة ٣٤٤-٣٤٧) لها أعراض تحاكي أعراض متلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي. ويتيح هذا للطبيب تحديد ما إذا كان اختلال الدرقية هو جذر المشكلة.

العلاجات

كل امرأة تعاني من متلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي تعاني الأعراض بشكل مختلف. لذا ينبغي أن يتخصص نهج العلاج لتلبية احتياجات كل امرأة. وقد يلجأ الطبيب إلى أي من الخيارات التالية:

• **تغيرات أسلوب الحياة** تجنب الكافيين والملح والسكر والكحول، وزيادة تناول الحبوب الكاملة والفاكهة والخضراوات، قد يخففان بعض الأعراض. ويمكن أن تساعد الرياضة -على الأقل ٣٠ دقيقة من النشاط معظم أيام الأسبوع- على التغلب على الأعراض وتقليل التوتر. والنساء اللائي يمارسن الاسترخاء يعانين من أعراض أقل من متلازمة ما قبل الحيض. وقد وجد أن علاج التدليك المنتظم (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، يخففان كذلك من أعراض متلازمة ما قبل الحيض عند كثير من النساء.

• **الفيتامينات** تلك التي تحتوي ١٢٠٠-١٦٠٠ مجم كالسيوم، ٢٠٠-٤٠٠ مجم مغنسيوم، ٥٠ مجم فيتامين ب٦ يمكن أن تحسن أعراض متلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي، خاصة توجع الثدي والانتفاخ والتقلص.

• **المركبات العشبية** الكوهوش الأسود (جذر الثعبان الأسود)، وثمرة شجرة العفة (فايتكس)، وزيت زهرة الربيع المسائية، قد تخفف من أعراض متلازمة ما قبل الحيض.

• **الأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية** من أمثلة هذه الأدوية أيبوبروفين ونابروكسين صوديوم. وهي تقلل وجع الثدي عند اللمس وتقلصات البطن.

• **حبوب تنظيم الحمل** أحياناً يصف الأطباء موانع الحمل والتي قد تزيل الأعراض أو تقللها بمنع التبويض وتثبيت الهرمونات المتقلبة.

• **مضادات الاكتئاب** تدل الأبحاث على أن بعض النساء اللاتي تعانين من هاتين الحالتين لديهن نقص مستويات السيروتونين. واستخدام مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية SSRIs، مثل فلوكسيتين وباروكسيتين وسيرترالين، يمكن أن يساعد على تقليل التعب والتوق إلى الأطعمة والأرق.

• **مدروكسي-بروجسترون-أسيتات** توقف حقن هذا الدواء التبويض مؤقتاً، وأحياناً تخفف الأعراض المقترنة بمتلازمة ما قبل الحيض واضطراب ما قبل الحيض التقلقلي. ولسوء الحظ، فإن هذا الدواء يقترن أيضاً بآثار جانبية شبيهة بأعراض الحالتين، بما فيها زيادة الوزن وزيادة الشهية ونوبات الصداع وتقلبات المزاج.



أول خطوة في عملية التشخيص قد تكون الاحتفاظ بيوميات. وأثناء هذه المهمة تسجل المريضات أي علامات أو أعراض يصادفنها.

• **كريم البروجسترون** يحتوي هذا الكريم على مشتقات من اليام البري (نوع من البطاطا) وفول الصويا. وبالرغم من عدم وجود دراسات توضح فوائده بشكل قاطع، إلا أن بعض النساء ذكرن أنه يساعد في تخفيف الأعراض لديهن. ومع أن كثيراً من كريمات البروجسترون تصنع من مشتقات اليام البري وفول الصويا، فإن الفعالة منها تحتوي أيضاً على هرمون البروجسترون. والكريمات الأخرى، مثل تلك المسماة كريمات اليام البري، لا تحتوي على بروجسترون ولا ينصح بها.

• **الإرشاد النفسي** يساعد الإرشاد النفسي، سواء في مجموعة أو جلسة فردية، النساء على التغلب على التوتر والغضب والقلق والاكتئاب. ويساعد تعليم المريضات عن الحالتين الكثير منهن على التعامل مع أعراضهن وربطها بمشاعرهن.

انظري أيضاً: الإياس (صفحة ٤٠٦-٤٠٨) • الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • تمارين التنفس (صفحة ٥٢٦-٥٢٧)

كيس بارثولين



غدتا بارثولين عضوان صغيران يوجدان على جانبي فتحة المهبل، تفرزان السائل الذي يساعد على تليين المهبل. فإذا انسدت إحدى القنوات التي تصرف إفرازات الغدة، تراكم السائل الطبيعي في الغدة وكون كيساً. وتحت ظروف معينة، يصاب الكيس بالعدوى، ويسمى في هذه الحالة خَراجاً. ويمكن أن تحدث العدوى نتيجة البكتريا الموجودة طبيعياً في الأمعاء مثل الإشريكية القولونية، أو الأمراض المنقولة جنسياً مثل المتدثرة والسيلان.

ويمكن أن تكون أكياس بارثولين غير مؤلمة ولكنها كثيراً ما توجع عند اللمس. ويمكن أن تبدأ ككتلة صغيرة وتنمو فتصبح كبيرة جداً. وبعض النساء المصابات بأكياس بارثولين لا يستطعن المشي أو الجلوس مرتاحات نتيجة حجم الغدة المتضخمة. أما خراريج بارثولين فهي شديدة الإيلام. وكثيراً ما يكون الجلد أحمر ودافئ الملمس.

الأسباب

يمكن أن ينتج كيس بارثولين بسبب سد السائل للقناة المفرغة للغدة، أو بسبب نمو الجلد فوق فتحة الغدة.

الوقاية

الافتقار إلى النظافة الشخصية والسلوك الجنسي الخطر، يمكن أن يزيد من تعرض أكياس بارثولين للعدوى.

التشخيص

يمكن بفحص الحوض تشخيص كيس بارثولين. وسوف يسأل الطبيب كذلك عن الأعراض أثناء أخذ التاريخ الطبي.

فإذا كان الكيس مصاباً بعدوى، فسيتم تحليل السائل من الخراج وعنق الرحم للكشف عن البكتريا. ومن المهم تعيين أي عدوى منقولة جنسياً حيث إنها قد تسبب المزيد من المشاكل.

وقد ينصح باستئصال الغدة أو خزع الكيس للنساء فوق سن الأربعين اللاتي لديهن خطورة أكبر للإصابة بورم غدة بارثولين وسرطانات أخرى في الجهاز التناسلي.

العلاجات

أحياناً ينصرف كيس بارثولين من تلقاء نفسه، وأحياناً قد يعتمد الطبيب على أحد العلاجات التالية:

- **حمامات القعود (النصفية)** يغمر الفرج في قليل من الماء الدافئ لنحو ١٥ دقيقة باستخدام حوض استحمام خاص. وينبغي تكرار حمام القعود ثلاث أو أربع مرات يومياً. وقد يسبب حمام القعود انفجار الكيس وتصريفه، وهو ما يتيح شفاءه.
- **المضادات الحيوية** قد توصف لتبديد العدوى البكتيرية داخل الغدة.
- **التصريف الجراحي** تصنع فتحة صغيرة في الكيس ثم توضع قسطرة صغيرة تتيح تصريف الغدة تماماً.
- **التوخيف** يستخدم هذا الإجراء للأكياس المتكررة. إذ تصنع فتحة دائمة في الغدة بعمل فتحة صغيرة بغرز على كلا الجانبين.
- **الاستئصال الجراحي** يوصى بالاستئصال الكامل لإحدى غدتي بارثولين أو كلتيهما في الحالات التي يكون من المهم فيها تجنب تكرار الخراريج.



لعلاج كيس بارثولين قد ينصح الطبيب بحمام في حوض استحمام نصفي. فالجلوس في ماء دافئ عدة مرات يومياً يمكن أن يشجع على تصريف الكيس وشفائه.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء النشيطات جنسياً
- السلوك الجنسي الخطر

انظري أيضاً: الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣)

الأكياس المبيضية



تنشأ في المبيضين شهرياً جيوب أو أكياس ممتلئة بالسائل كجزء من الدورة التناسلية للأنثى. والنوعان الشهيران من الأكياس المبيضية هماً الأكياس الحويصلية والجسم الأصفر. ويصنفان كلاهما على أنهما وظيفيان، إذ إنهما يلعبان دوراً في تناسل الأنثى. وعادة ما تكون الأكياس الحويصلية وأكياس الجسم الأصفر غير مؤلمة وتزول من نفسها في دورتين أو ثلاث دورات.

وتشمل الأنـواع الأخـرى الشائعة من الأكياس المبيضية:

- **الأكياس الجلدانية (شبه الجلدية)** كيس مبيضي ممتلئ بالخلايا التي يمكن أن تنبت شعراً أو أسناناً أو أنواعاً أخرى من الأنسجة.
- **الأورام البطانية الرحمية** أكياس تنشأ في النساء اللائي يعانين من البطان الرحمي.
- **الأورام الغدية الكيسية** كيس حميد يحوي سائلاً مائياً أو شبيهاً بالمخاط يتكون في المبيض.
- **المبيضان متعددا الأكياس** تحدث هذه الحالة عندما تجند البويضات لتنمو ولكنها لا تنضج ولا تنطلق بانتظام عند التبويض.

الأسباب

في كل شهر، تنفجر من المبيض بويضة خارجة من تركيب كيسي الشكل يسمى حويصلة. وتتحقق هذه العملية بواسطة هرمون اللوتنة. وتبعث زيادة هرمون اللوتنة بإشارة لإطلاق البويضة. وبعد انطلاق البويضة تتحول الحويصلة إلى تركيب يسمى الجسم الأصفر ينتج البروجسترون لتهيئة الرحم أكثر للحمل. وعادة يختفي الجسم الأصفر في ١٤ يوماً إذا لم يحدث الحمل.

الوقاية

كبح التبويض بالعلاج الهرموني يمكن أن يقلل من خطر تكون الأكياس المبيضية. ويمكن لفحوص الحوض المنتظمة المجدولة أن تقلل إلى حد كبير من المضاعفات المقترنة بحدوث الأكياس.

التشخيص

يمكن أن تسبب الأكياس المبيضية تنوعاً من الأعراض، بما فيها الألم في منطقة الحوض أو البطن، ودورات الحيض المؤلمة، والألم أثناء الجماع، والشعور بالامتلاء في البطن، والضغط على المستقيم أو المثانة. وعندما تلتوي الأكياس المبيضية وينقطع إمدادها الدموي، تسمى التواءً مبيضياً. وتسبب هذه الحالة حدوثاً مباغتاً لألم شديد في البطن وغثياناً وقيئاً. وتشمل الأكياس الحميدة الأقل حدوثاً الأورام الغدية الليفية وأورام برينر. ومع أن الأكياس السرطانية يمكن أن تحدث، إلا أن النساء دون سن الإياس نادراً ما يصيبهن كيس سرطاني في المبيض. وخطر حدوث سرطان في المبيض أثناء الحياة تقريباً ١ من ٧٠.

وتشخص الأكياس المبيضية أثناء فحوص الحوض. ويحس الطبيب منطقة البطن القريبة من المبيضين ليتبين أي ناميات استثنائية. ويساعد التاريخ الطبي الطبيب والمريضة على تحديد الأعراض الاستثنائية أو التغيرات في دورة الحيض. وتشمل الفحوص الأخرى للأكياس المبيضية ما يلي:

- **التصوير بالموجات فوق الصوتية للحوض** يمكن الحصول على صور للرحم والمبيضين بموجات صوتية عالية التردد.
- **فحوص الدم** يحلل الأطباء عينة دم للكميات المرتفعة من CA 125، وهي مادة كثيراً ما توجد في أجسام بعض النساء المصابات بسرطان المبيض (صفحة ٤١٢-٤١٥). وهذا الفحص ذو فائدة عالية في النساء اللائي لديهن كيس مبيضي في الإياس.

العلاجات

حيث إن أكثر الأكياس تنصرف من نفسها، قد يفضل الطبيب ببساطة أن يراقب الأعراض لفترة تصل إلى ثلاثة أشهر.

- **حبوب تنظيم الحمل** تمنع التبويض، وبذا تقلل احتمال تكون كيس جديد، لذا قد يصفها الطبيب.
- **الجراحة** قد تجرى الجراحة في بعض الحالات لاستئصال كيس ضخم أو مستمر، أو للتخلص من أعراض شديدة، أو للتأكد من أن الكيس غير سرطاني.

انظري أيضاً: اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • سرطان المبيض (صفحة ٤١٢-٤١٥) • تنظيم النسل (صفحة ٤١٠-٤١١)

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- كل النساء

داء المبيض متعدد الأكياس



متلازمة المبيض متعدد الأكياس، وتسمى كذلك متلازمة شتاين-ليفنثال، اختلال هرموني يسبب دورات طمث غير منتظمة، وزيادة في الوزن، وزيادة في شعر الجسم، وانكماش الثدي، وحب الشباب، والعقم، ومرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، والمرض القلبي الوعائي. ويكون لدى بعض النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس قتامة في الجلد في مؤخر العنق والإبطين وباطن الفخذين والمهبل وتحت الثديين.

الأسباب

تقوم بتنظيم دورة التناسل والتبويض في الأنثى مواد كيميائية مثل الهرمون الملوتن والهرمون المحفز للحويصلات، وكلاهما تطلقه الغدة النخامية. وينبه الهرمون المحفز للحويصلات والهرمون الملوتن المبيضين ليفرزا الإستروجين والبروجسترون وكميات ضئيلة من هرمونات ذكرية تسمى أندروجينات.

والنساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس لا يتم التبويض لديهن بانتظام؛ فالبويضات تنضج ولكنها لا تنطلق. وتموت البويضات الحبيسة ويمتصها المبيض مرة أخرى، فتتضخم بطبقة خارجية بيضاء سميكة.

الوقاية

للوقاية من متلازمة المبيض متعدد الأكياس ومضاعفاتها، حافظي على الوزن الصحي، وتناولي غذاءً متوازناً، وتريضي بانتظام. فهذا يساعد الجسم على المحافظة على مستويات الهرمونات، ويقلل خطر حدوث مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، ويحد من مخاطر مرض القلب والأوعية.

التشخيص

كثيراً ما يعمل أخصائي أمراض النساء، وهو طبيب متخصص في المشكلات التناسلية في الإناث، وأخصائي الغدد، وهو طبيب متخصص في الاضطرابات الهرمونية، جنباً إلى جنب لتشخيص متلازمة المبيض متعدد الأكياس. ويستخدم كلا الأخصائيين تاريخاً طبياً مفصلاً لجمع المعلومات حول الأعراض التي قد تعاني منها المرأة، وأي تاريخ عائلي للحالة.

وأثناء فحص الحوض، يبحث أخصائي النساء عن تضخم المبيضين والبظر. وإضافة إلى ذلك، قد يلاحظ حب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١)، ونمو الشعر، وقتامة الجلد.

وتستخدم فحوص دم عديدة أثناء عملية التشخيص. فتقاس مستويات الهرمونات، خاصة الهرمون الملوتن، والهرمون المحفز للحويصلات، والتستوستيرون، والإستروجين، والبروجسترون. وتستخدم مستويات السكر الصائم في الدم، والكوليسترول، واختبارات وظائف الكبد، لتعيين مقاومة الأنسولين المحتملة، والمضاعفات الكبدية والقلبية الوعائية المقترنة بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس.

وقد يلزم أحياناً مناظرة المبيضين والرحم بالموجات فوق الصوتية أو بالتنظير البطني. ومنظار البطن أنبوبة رفيعة بها كاميرا في نهايتها، ويتم إدخالها خلال فتحة في البطن فتتيح للأطباء رؤية المبيضين والأعضاء المحيطة، ويتم هذا كجراحة في العيادة الخارجية.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء السمينات
- النساء بدورات غير منتظمة
- النساء في سن الإخصاب
- التاريخ العائلي لمتلازمة المبيض متعدد الأكياس

العلاجات

تتوفر وسائل علاجية عديدة لمتلازمة المبيض متعدد الأكياس.

- **إنقاص الوزن** تساعد اختيارات الغذاء الصحي مع الرياضة المنتظمة على استعادة التوازن الهرموني.
- **الهرمونات** تعمل حبوب تنظيم الحمل المحتوية على إستروجين وبروجسترون أو بروجسترون فقط على تنظيم دورة الطمث ومنع التبويض.
- **سترات كلوميفين** يعمل هذا الدواء على زيادة احتمال التبويض في النساء المستعدات للحمل.
- **مضادات الأندروجينات** يوصف سبيرونولاكتون، وهو مدر للبول، ليحصر آثار الأندروجين وإنتاجه، لتقليل الشعر غير المرغوب فيه.
- **متفورمين** تشير الأبحاث إلى أن هذا الدواء يعزز التبويض ويقلل مستويات الأندروجين في النساء اللائي لديهن مقاومة للأنسولين مقترنة بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس.

انظري أيضاً: حب الشباب (صفحة ٩٩-١٠١) • اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

الأورام الليفية الرحمية



الأورام الليفية (أو الليفانية) الرحمية أورام حميدة تنمو في جدار الرحم. ويمكن أن تبدأ كنتوءات صغيرة وقد تنمو إلى أن تبلغ حجم بطيخة صغيرة. وتنمو بعض الأورام الليفية على جدار الرحم من الداخل (تحت الغشاء المخاطي) ومن المحتمل جداً أن تسبب فترات مؤلمة من النزف ومشاكل أخرى. وتنمو أخرى داخل الجدار، أو على الجانب الخارجي من الرحم (تحت الغشاء المصلي) مسببة ضغطاً على الحوض، أو بروزاً أسفل البطن، أو كثرة التبول، أو ألم الظهر.

الأسباب

لا يعرف السبب المحدد للأورام الليفية الرحمية، ولكن الدلائل تشير إلى أنها تبدأ بعد أن تتكاثر خلية منفردة بشكل مبالغ فيه. ويحدث هذا نتيجة تغيرات في المعلومات الوراثية للخلية. ويعتقد أيضاً أن الهرمون الجنسي الأنثوي الإستروجين يعزز تكون الورم.

الوقاية

لا يمكن منع الأورام الليفية الرحمية، ولكن تناول غذاء صحي متوازن وممارسة الرياضة بانتظام قد يحدان من المضاعفات.

التشخيص

تشمل الأعراض العامة للأورام الليفية الرحمية دورات حيض غزيرة، وتقلصات طمثية كثيرة، ونزفاً بين الدورات الطمثية، وألماً في الحوض، وكثرة في التبول، وآلاماً في الظهر، وتعباً أثناء الجماع. إضافة إلى هذا، يمكن أن تسبب الأورام الليفية الرحمية العقم إذا سدت الأورام البوقين (قناتي فالوب)، أو شوهت تجويف الرحم وأعاقت غرس الجنين في بطانة الرحم.

ولتشخيص الأورام الليفية الرحمية، سيوجه الطبيب أسئلة متعددة عن الأعراض التي تعاني منها المرأة، ثم يجري فحصاً للحوض. ولتحديد موضع وحجم الورم الليفي، يطلب الطبيب فحوصاً تصويرية مثل الموجات فوق الصوتية.

وقد تستخدم فحوص الدم لقياس مستويات الهرمونات الأنثوية ولتعيين حالات فقر الدم التي يمكن أن تحدث نتيجة زيادة دم الحيض. وقد يفيد خزع بطانة الرحم في تمييز النزف نتيجة الأورام الليفية الرحمية عن الأسباب الأخرى. ويتيح الخزع للطبيب فحص عينة صغيرة من الخلايا من بطانة الرحم للكشف عن أي شذوذات.

العلاجات

تتوفر خيارات علاجية كثيرة، اعتماداً على الأعراض وشدة حالة الأورام.

- **المراقبة** إذا لم تكن المرأة تعاني من أي أعراض، فقد يقوم الطبيب ببساطة بمراقبة تطور الورم الليفي الرحمي أثناء الزيارات النظامية للعيادة.
- **الأدوية** يمكن أن تعمل أدوية معينة على تقليل الأعراض، مثل حبوب تنظيم الحمل، ومثل مناهضات الهرمون المطلق للمنشط المنسلي.
- **استئصال الورم** في هذا الإجراء يزال الورم الليفي جراحياً بينما يترك الرحم في مكانه. ويمكن للمرأة أن تنجب أطفالاً بعد هذه الجراحة، ولكن الولادة يجب أن تتم عادة بعملية قيصرية.
- **سد الشريان الرحمي** يقوم الجراح بسد تدفق الدم إلى الورم الليفي فيسبب انكماشه. ويلائم هذا الإجراء فقط النسوة اللاتي لا يرغبن في الحمل مستقبلاً.
- **اجتثاث بطانة الرحم** تزال بطانة الرحم بشكل دائم لتقليل تقلصات الحيض ونزفه. ويلائم هذا الإجراء فقط النساء اللائي لا يردن أن يحملن.
- **استئصال الرحم** من أجل شفاء تام، سيزيل الطبيب الرحم تماماً. والمرأة التي استؤصل رحمها لن تتمكن من الحمل بعد ذلك.

انظري أيضاً: ألم الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣) • اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تاريخ عائلي للأورام الليفية الرحمية
- الأمريكيات من أصول أفريقية
- النساء السمينات

الأمراض المنقولة جنسيا



المرض المنقول جنسياً هو مرض ينتشر من خلال الاتصال الجنسي. ويمكن أن تنتقل هذه الأمراض عن طريق الجنس المهبلي أو الشرجي أو الفمي.

وتشمل أكثر الأمراض المنقولة جنسياً انتشاراً التي تصيب النساء: المتدثرة، والسيلان، وفيروس الحلأ البسيط، وفيروس الورم الحليمي البشري، وداء المشعرات، والزهري، وفيروس نقص المناعة البشري.

• **المتدثرة (الكلاميديا)** هي مرض جنسي شائع. وتحدث أكبر خطورة للعدوى بين سني ١٥ و ٢٤. وإذا تركت هذه العدوى البكتيرية بغير علاج، فإنها يمكن أن تسبب مشاكل صحية خطيرة مثل العقم (صفحة ٣٩٦-٣٩٧)، والحمل المنتبذ (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)، وداء الحوض الالتهابي (صفحة ٤٠٩). ولا تدرك كثير من النساء المصابات بالمتدثرة أنهن مصابات؛ إذ إن الحالة تظهر بأعراض خفيفة جداً أو دون أعراض.

وقد تشمل أعراض المتدثرة حكة مهبلية، وإفرازاً مهبلياً، وألماً عند التبول، وألماً أثناء الجماع، وألماً أسفل البطن، وألماً أسفل الظهر، ونزفاً بين الحيضات.

تحذير

يمكن أن تنقل النساء الحوامل اللاتي يعانين من أمراض منقولة جنسياً ميكروباتها إلى أطفالهن الذين لم يولدوا. وفي معظم الحالات، تسبب الأمراض المنقولة جنسياً في الرضع عواقب أشد خطراً. ويجب فحص النساء الحوامل للكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً أثناء زيارات ما قبل الولادة وعلاجها فوراً.

• **السيلان** السيلان مرض جنسي شائع آخر. وكما الحال مع المتدثرة، لا تدرك كثير من النساء المصابات بالسيلان إصابتهن نتيجة نقص الأعراض أو وجود أعراض قد تحاكي عدوى المثانة أو عدوى مهبلية أخرى. وتشمل أعراض السيلان إفرازاً مهبلياً يمكن أن يكون مصفراً غليظاً وعكراً أو مدمماً؛ وإحساساً بالحرقان أثناء التبول؛ وكثرة التبول؛ وألماً أثناء الجماع؛ ونزفاً بين الدورات الحيضية.

• **فيروس الحلأ البسيط** يوجد نوعان من فيروس الحلأ (الهربس) البسيط يمكنهما إحداث الحلأ التناسلي. ويقترن فيروس الحلأ البسيط من النوع الأول عادة بالقرح الباردة وبثرات الحمى حول الفم. ويمكن أن ينتشر هذا الفيروس، أثناء الجنس الفمي، بالقرح المفتوحة أو بثرات الحمى. أما فيروس الحلأ البسيط من النوع الثاني فيقترن أكثر بالقرح التناسلية وينتشر أثناء الاتصال الحميم.

وإضافة إلى النتوءات الصغيرة والبثرات والقروح النازفة يمكن أن يسبب فيروس الحلأ البسيط ألماً وحكة في المنطقة التناسلية أو الأرداف أو باطن الفخذين، وإفرازاً مهبلياً، وأوجاعاً عضلية، وألماً أثناء التبول. ويتميز فيروس الحلأ البسيط عادة باندلاعات من البثرات والقروح المؤلمة التي تجيء وتذهب.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء اللائي يتعاطين مخدرات وريدية
- النساء اللائي لديهن أجهزة مناعية مختلة

• **فيروس الورم الحليمي البشري** يقترن هذا الفيروس بالثآليل التناسلية وخلل تنسج عنق الرحم. وتبدو الثآليل كنتوءات صغيرة أو ناميات كبيرة تشبه القرنبيط. وقد توجد هذه الثآليل على الفرج، وداخل جدران المهبل، وعلى الشفرين الخارجيين للمهبل، وعلى الشرج، وعلى عنق الرحم. والأعراض الأخرى لفيروس الورم الحليمي البشري هي الحكة أو إحساس بالحرقان في المهبل، وألم أو نزف أثناء الجماع. وقد اقترنت بعض حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري بسرطان عنق الرحم وكذلك سرطان الفرج والشرج.

• **داء المشعرات** يمكن أن يسبب داء المشعرات (الترايكوموناس) إفرازاً مهبلياً أصفر مخضراً مزبداً أحياناً. وتشمل الأعراض الأخرى التهيج المهبلي، وألم أسفل البطن، والتبول المؤلم، والتعب أثناء الجماع.

• **الزهري** يمكن أن يصيب الزهري الجلد والأغشية المخاطية، علاوة على الأعضاء التناسلية. ويمكن أن تكون العواقب الآجلة للزهري إذا لم يعالج موهنة، ومفضية للمرض العقلي والوفاة. وللزهري مراحل ثلاث: أولية وثانوية وثالثية. وعادة يقترن



الطريقة الوحيدة لمنع الأمراض المنقولة جنسياً، بخلاف الامتناع عن النشاط الجنسي، هي استخدام الواقيات الذكرية المصنوعة من اللاتكس. وتصنع الواقيات الذكرية كذلك من مواد أخرى مثل جلد الحيوانات. ومع ذلك فإن المصنوعة من اللاتكس وحدها هي التي تقدم حماية من الأمراض المنقولة جنسياً.

الزهري الأولي بقرحة صغيرة غير مؤلمة (تسمى القرحة التناسلية الصلبة أو "الشنكر" chancre) على المهبل أو المستقيم أو اللسان أو الشفاه، وكذلك تضخم العقد الليمفاوية في الأربية.

وقد تشمل أعراض الزهري الثانوي طفحاً بنياً محمراً، وحمى، وتعباً، وألماً في المفاصل. ويمكن أن يسبب الزهري الثالثي مشاكل عصبية وقلبية وعائية.

• **فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز** تستمر النساء والفتيات في تحقيق أسرع نمو في معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في أنحاء العالم. ويسبب فيروس نقص المناعة البشري HIV (صفحة ٣١٦-٣١٧) حالة تسمى متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز AIDS). ويدمر فيروس نقص المناعة البشري الجهاز المناعي بتدمير الخلايا التائية المساعدة أو الخلايا اللمفية CD4. ولا توجد إلا أعراض قليلة في باكورة المرض، وفي النهاية، عندما يدمر الجهاز المناعي ببطء، قد تعاني النساء من أعراض تشبه الأنفلونزا، وتضخم الغدد الليمفاوية، والإسهال، ونقص الوزن. وعندما يحدث الإيدز، وهو حالة مهددة للحياة، تكثر حالات العدوى المتكررة، وكذلك العرق الليلي، والقشعريرة، والحمى، والآفات، والإعياء، ونوبات الصداع المستمرة واختلال البصر.

الأسباب

انظري الجدول أدناه.

الوقاية

أفضل طريقة لتجنب التقاط مرض منقول جنسياً هي تحاشي السلوك الجنسي عالي الخطورة. ويشمل هذا اجتناب الجنس الشرجي، والجنس الفمي، والجماع خارج العلاقة الزوجية. وينبغي استخدام الواقيات الذكرية المصنوعة من اللاتكس دائماً في حالة الشك في إصابة شريك الحياة بمرض جنسي. إضافة إلى ذلك، يمكن أن تفيد فحوصات الحوض المنتظمة في التعرف على الأمراض الجنسية مبكراً ومنع المضاعفات الخطيرة.

التشخيص

لتشخيص مرض منقول جنسياً، قد يفحص الأطباء الإفراز المهبلي، أو يحللون عينة بول، أو يجرون فحصاً للدم بحثاً عن الأجسام المضادة لمسببات الأمراض المنقولة جنسياً، أو يزيلون عينة صغيرة من الخلايا من أي قروح أو ثآليل أو بثرات.

العلاجات

انظري الجدول أدناه.

انظري أيضاً: داء الحوض الالتهابي (صفحة ٤٠٩) • فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥)

المرض المنقول جنسياً	المسبب	العلاجات
المتدثرة	*بكتريا المتدثرة الحبيبية*	المضادات الحيوية مثل أزيثروميسين، إرثروميسين، تتراسيكلين، دوكسيسيكلين
السيلان	*بكتريا النيسرية البنية*	مضادات حيوية مثل سفترياكسون، سفكسيم، سيبروفلوكساسين، أوفلوكساسين، سيفوركسيم أكسوتال، سيفبودوكسيم بروكسيتيل، انوكساسين
فيروس الحلأ البسيط	*فيروس الحلأ البسيط ٢،١*	لا يوجد شفاء لفيروس الحلأ البسيط ولكن يمكن السيطرة على الاندلاعات باستخدام مضادات الفيروسات مثل اسيكلوفير، فامسيكلوفير، فالاسيكلوفير
فيروس الورم الحليمي البشري	*سلالات متعددة من فيروس الورم الحليمي البشري*	لا يمكن إطلاقاً شفاء هذا الفيروس ولكن يمكن تقليل الاندلاعات باستخدام الأدوية الموضعية مثل ايميكويمود، بودوفيلوكس، حمض ثلاثي كلوروأسيتيك
داء المشعرات	*طفيل المشعرة المهبلية*	حبوب مترونيدازول
الزهري	*بكتريا اللولبية الشاحبة*	البنسلين
فيروس نقص المناعة البشري	*فيروس نقص المناعة البشري*	تستخدم مجموعات مترافقة من الأدوية المضادة للفيروسات للسيطرة على الفيروس

الالتهاب المهبلي



يمكن أن يحدث التهاب المهبل أو الالتهاب المهبلي نتيجة لحالات عدوى بكتيرية أو فطرية، وكذلك بداء المشعرات، والمتدثرة، وحالات العدوى الفيروسية، وانخفاض مستويات الإستروجين. وقد تشمل أعراض الالتهاب المهبلي إفرازاً مهبلياً كريه الرائحة، وحكة أو إحساساً بالحرقان في المهبل، وتعباً في البطن، وألماً أثناء التبول أو الجماع، ونزفاً مهبلياً خفيفاً.

الأسباب

ينمو عدد من البكتريا طبيعياً في المهبل. وهذه البكتريا، المسماة النُّبَيِّتات الطبيعية، تساعد على المحافظة على بيئة صحية في المهبل وتكافح الجراثيم الأخرى الأكثر ضرراً. ويحدث الداء المهبلي البكتيري عندما ينمو أحد جراثيم النبيتات الطبيعية بشكل يفوق الجراثيم الأخرى، فيخل بالتوازن الطبيعي داخل البيئة المهبلية. وكثيراً ما تعاني النساء اللائي لديهن داء مهبلي بكتيري من إفراز أبيض رمادي له رائحة "سمكية" منفرة. وقد تظهر هذه الرائحة أكثر بعد الجماع.

وتنتج العدوى الفطرية عن فطريات أشهرها المبيضة البيضاء. وعندما تتغير النبيتات الطبيعية للبيئة المهبلية تستشري الفطريات الموجودة طبيعياً.

ومع أن حالات العدوى الفطرية غير خطيرة عموماً، فإنها قد تكون مزعجة. وكثيراً ما تسبب حكة مهبلية وإفرازاً مجبناً أبيض غليظاً يشبه الجبن الحَلوم (نوع من الجبن الأبيض). وقد يكون الإفراز مائياً أيضاً وغير ذي رائحة. وقد يزيد ارتداء ملابس داخلية مصنوعة من مادة اصطناعية وملابس ضيقة من خطر التعرض للإصابة بعدوى فطرية. وقد تنتج العدوى الفطرية عن تناول مضادات حيوية تقتل النبيتات الصديقة في المهبل. والنساء اللائي يعانين من مرض السكر معرضات أكثر للإصابة بالعدوى الفطرية.

ويمكن أن تسبب أمراض مختلفة منقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣) التهاب المهبل. وينتج داء المشعرات (الترايكوموناس) عن أحد الطفيليات وينتقل أثناء الاتصال الجنسي. وأحياناً تعاني النساء المصابات بداء المشعرات من إفراز أصفر مخضر رغوي كريه الرائحة.

ويمكن أن تسبب الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، مثل المتدثرة وفيروسات الحلأ البسيط وفيروس الورم الحليمي البشري، تهيجاً للمهبل.

وقد تسبب فيروسات الحلأ البسيط نمو قرحات مؤلمة أو بثرات داخل المهبل. ويعتبر حدوث ثآليل داخل المهبل أيضاً أحد أعراض بعض سلالات فيروس الورم الحليمي البشري. ويقترن هذا الفيروس كذلك بسرطان عنق الرحم (صفحة ٤١٢-٤١٥).

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الإياس
- مرض السكر
- استخدام المضادات الحيوية
- ارتداء ملابس داخلية من مواد مصنعة
- النضح (الدش المهبلي)



بعض أنواع الالتهاب المهبلي يمكن منعها باتباع العادات الصحية الجيدة. نظفي المنطقة التناسلية يومياً بصابون خفيف غير معطر وغير مهيج، ودائماً اشطفي الصابون من المنطقة التناسلية وجففيها جيداً.

والنساء في الإياس أو أولئك اللائي استؤصلت منهن المبايض قد يعانين أيضاً من الالتهاب المهبلي بسبب تغير مستويات الهرمون لديهن. فنقص الإستروجين يمكن أن يجعل بطانة المهبل جافة ومتهيجة. إضافة إلى ذلك، قد تصاب بعض النساء بالالتهاب المهبلي بعد استخدام الرذاذات المهبلية، والصابون المعطر، والمنظفات العطرية، وقاتلات المني التي تحتوي نونوكسينول-٩.

الوقاية

يمكن منع بعض أنواع الالتهاب المهبلي بالممارسات التالية:

- **ممارسة العادات الصحية الجيدة** نظفي المنطقة التناسلية يومياً بصابون خفيف غير معطر وغير مهيج. ودائماً اشطفي الصابون من المنطقة التناسلية وجففي جيداً.
- **حدي من الحمامات** تجنبي كذلك أحواض الاستحمام الساخنة وحمامات الدوامة (الجاكوزي).
- **ارتدي ملابس داخلية قطنية** ارتداء الملابس الداخلية المصنوعة من مادة اصطناعية تتيح للفطريات أن تترعرع في البيئة الرطبة للمهبل. ولا ينبغي ارتداء الملابس الداخلية عند النوم.
- **تجنبي الفوط الصحية والحشوات المعطرة** فالكيميائيات المستخدمة لتعطير هذه المنتجات قد تهيج المهبل.
- **امسحي من الأمام إلى الخلف** بعد استخدام المرحاض وخاصة بعد التغوط، ينبغي مسح أو تنظيف المنطقة التناسلية من الأمام إلى الخلف لتحاشي انتشار البكتريا إلى المهبل.
- **لا تستخدمي الدش المهبلي أبداً** فالنضح يعطل النبيتات الطبيعية للمهبل



تناول الزبادي الذي يحتوي على مزارع لاكتوباسيلس نشطة قد يمنع حدوث العدوى الفطرية المهبلية المتكررة.

ويسمح للجراثيم أن تستشري، ويسبب بالتالي حدوث العدوى.

- **تناولي زبادي يحتوي مزارع لاكتوباسيلس نشطة** هذه الجراثيم تسكن النبيتات الطبيعية للمهبل، وقد تثبط حدوث العدوى الفطرية المهبلية المتكررة أو قد تمنعها تماماً.

التشخيص

يمكن تشخيص الالتهاب المهبلي باستخدام واحد أو أكثر من الإجراءات التالية:

- **التاريخ الطبي** قد يسأل الطبيب أسئلة تتعلق بالأعراض والعدوى المهبلية السابقة أو الأمراض المنقولة جنسياً.
- **فحص الحوض** في هذا الإجراء، يقوم الطبيب بفحص المنطقة التناسلية بحثاً عن أي إفراز أو أمراض.
- **التحليل المعملي** قد يجمع الطبيب عينات من الإفرازات المهبلية ويعمل على تحليلها حتى يتبين سبب الالتهاب المهبلي.

العلاجات

تعتمد العملية العلاجية للالتهاب المهبلي على سبب الالتهاب. فالداء المهبلي البكتيري يمكن علاجه بأدوية مثل مترونيدازول أو كلينداميسين، وهي أدوية توصف عادة لعلاج العدوى. وهذه الأدوية متوفرة في شكل أقراص أو هلامات وكريمات مهبلية.

- **الأدوية** تستخدم الأدوية المضادة للفطريات على نطاق واسع لعلاج العدوى الفطرية. وأحياناً تعطى كريمات ولبوس تحتوي على ميكونازول وكلوتريمازول للنساء اللائي تعانين من عدوى فطرية مهبلية. وهذه متوفرة بوصفة أو دون وصفة. ويشمل خيار آخر أدوية مضادة للفطريات عن طريق الفم، مثل فلوكونازول.

ويمكن علاج داء المشعرات بحبوب مترونيدازول، وتستخدم مضادات حيوية، مثل أزيثروميسين أو ارثروميسين أو تتراسيكلين أو دوكسيسيكلين، لعلاج المتدثرة.

ولا يوجد شفاء لفيروس الحلأ البسيط وفيروس الورم الحليمي البشري. ويمكن أن يصف الأطباء أدوية مضادة للفيروسات مثل أسيكلوفير وفامسيكلوفير وفالاسيكلوفير لتقليل التعب والاندلاعات. وتستخدم الأدوية الموضعية أو الجراحة لإزالة الثآليل التناسلية.

انظري أيضاً: الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣) • الإياس (صفحة ٤٠٦-٤٠٨) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)

العقم



قد يتم تقييم حالة العقم (أو عدم الخصوبة) لدى المرأة إذا لم تحمل بعد سنة من الجماع الذي لم تستخدم معه وسائل تنظيم الحمل. ولا تعاني نساء كثيرات من أي أعراض، ولكن نساء أخريات قد يكون حيضهن غير منتظم، وكذلك يعانين ألماً أثناء الحيض أو الجماع.

الأسباب

الحمل عملية طبيعية ولكن معقدة. فينبغي أن يكون توقيت التبويض والإخصاب دقيقاً. وتبدأ العملية بإشارة من الغدة النخامية في مخ المرأة. إذ تنتج الغدة النخامية الهرمون المحفز للحويصلات وهرمون اللوتنة، اللذين يحثان المبيضين على إطلاق بويضة. ومتى انطلقت البويضة، فإنها تدخل البوق (قناة فالوب) وتنتظر حيواناً منوياً ليتحد معها. فإذا تم هذا، انتقلت البويضة المخصبة إلى الرحم، حيث تغرس وتتطور إلى طفل على مدى الأربعين أسبوعاً التالية.

وتنتج ٤٠٪ من حالات العقم بسبب عامل من الذكر. فإذا كان التبويض منتظماً لدى المرأة، وكان الرحم وقناتا فالوب لديها طبيعيين، فإنها تنصح أن يقوم زوجها بتحليل المني ليفحص عدد ومظهر وحركية الحيوانات المنوية. ويمكن أن تمنع عوامل أخرى الحمل لدى المرأة:

• **العمر** تتضاءل الخصوبة طبيعياً مع تقدم المرأة في العمر. وتكون قمة الخصوبة للنساء في عشريناتهن.

• **تلف البوق** التهاب البوق (قناة فالوب) يمكن أن يؤدي إلى تندب يعوق حركة البويضة أو الحيوان المنوي. والعدوى المتكررة بالمتدثرة (ميكروب الكلاميديا) أكثر أسباب تلف البوق شيوعاً.

• **البطان الرحمي** تقلل هذه الحالة من قدرة الجسم على نقل وإخصاب وغرس الجنين النامي (صفحة ٤٠٢-٤٠٣).

• **متلازمة المبيض متعدد الأكياس** يسبب هذا الاضطراب عدم انتظام الحيض والتبويض وأحياناً نمواً في الشعر وبدانة (صفحة ٣٩٠).

• **اضطرابات التبويض** يمكن أن يسبب نقص الهرمون المحفز للحويصلات وهرمون اللوتنة العقم لدى النساء.

• **ارتفاع البرولاكتين** المستويات المرتفعة من البرولاكتين (وهو هرمون يحث على إنتاج لبن الثدي) تعتبر طبيعية في النساء الحوامل والمرضعات. ويمكن أن تؤثر الكميات المرتفعة على قدرة المرأة على التبويض، وقد تشير إلى وجود ورم في الغدة النخامية.

• **الإياس المبكر** في حالات نادرة، قد تنضب بويضات المرأة قبل سن الخامسة والثلاثين. وقد تقترن هذه الحالة بالتدخين والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي وأمراض المناعة الذاتية التي تهاجم نسيج المبايض.

• **الأورام الليفية الرحمية** يمكن أن تغير الأورام الحميدة التي تنمو في جدران الرحم شكل الرحم وتسد البوقين.

• **التصاقات الحوض** يمكن أن يتكون نسيج ندبي في الحوض. ويمنع هذا مرور البويضات والحيوانات المنوية خلال البوقين والغرس في الرحم، وقد تحدث نتيجة البطان الرحمي أو حالات عدوى سابقة في الحوض أو داخل البطن.

الوقاية

المحافظة على أسلوب الحياة الصحية هي أفضل الطرق للوقاية من العقم. ويشمل هذا المحافظة على الوزن الصحي، واتباع نظام رياضي معتدل، والحد من استخدام الأدوية وتجنب تعاطي الكحول. ومعروف أن التدخين واستخدام العقاقير الممنوعة يفسد قدرة المرأة على الحمل. وجعل الجماع آمناً يحمي من مضاعفات الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣). وتنحدر الخصوبة طبيعياً بتقدم المرأة في العمر، لذا من المهم التخطيط للحمل.

التشخيص

يتوفر عدد من اختبارات الخصوبة. وبعد إجراء التاريخ الطبي والفحص الطبي قد يستخدم الطبيب أحد الفحوص التالية لتشخيص العقم:

• **درجة حرارة الجسم القاعدية** قد يطلب من المرأة أن تسجل في جدول درجة

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء في الثلاثينات والأربعينات من عمرهن
- المدخنات
- النساء اللائي يتعاطين الكحول
- زيادة أو نقص الوزن
- النساء اللائي لا يحدث التبويض لديهن بانتظام

حرارة جسمها عند الاستيقاظ في الصباح لتعيين الأيام التي يحدث فيها التبويض.

• **فحوص الدم** يمكن لفحوص الدم أن تؤكد ما إذا كانت المرأة قادرة على التبويض بمراقبة مستويات الهرمونات في الجسم، أو إذا كانت توجد حالة أو حالات طبية تمنع التبويض.

• **طقم الكشف عن هرمون اللوتنة في البول** قد تساعد هذه الفحوص المرأة على تحديد ما إذا كان التبويض يحدث أو غير ذلك.

• **تصوير الرحم والبوقين** يستخدم هذا الفحص لتقرير ما إذا كانت البويضة قادرة على العبور خلال البوقين إلى الرحم. ويحقن سائل خاص داخل الرحم. ويمكن للطبيب باستخدام أشعة سينية لمناظرة الجهاز التناسلي أن يتبين أي انسدادات.

• **التنظير البطني** يتم هذا الإجراء في العيادة الخارجية، وفيه يتم إدخال أنبوبة رفيعة بنهاية مضيئة داخل البطن. ويستخدم الطبيب هذا الإجراء لفحص البوقين والمبيضين والرحم.

العلاجات

توجد علاجات عديدة يتم الاختيار منها:

• **أدويـة الخصوبة** استخدام أدوية الخصوبة التي تنظم أو تحدث التبويض هو أكثر العلاجات الشائعة للعقم. فيساعد كلوميفين سترات الغدة النخامية على إطلاق الهرمون المحفز للحويصلات وهرمون اللوتنة اللذين يحدثان التبويض. ويحتوي منشط المناسل الإياسي البشري على كل من الهرمون المحفز للحويصلات وهرمون اللوتنة. ويستخدم هذا العقار لحث المبيضين على إنتاج بويضات ناضجة أكثر. وأحياناً يعطى الهرمون المحفز للحويصلات منفرداً لحث المبيضين على إنتاج حويصلات بيضية ناضجة. وأحياناً يستخدم كلوميفين ومنشط المناسل الإياسي البشري والهرمون المحفز للحويصلات بالاقتران مع المنشط المنسلي المشيمي البشري لإحداث التبويض. وتعطى أشباه الهرمون المطلق للمنشط المنسلي مع منشط المناسل الإياسي البشري لمنع التبويض قبل الأوان. ويمكن استخدام متفورمين لينشط التبويض في النساء اللائي لديهن مقاومة للأنسولين، أو بروموكربتين لعلاج زيادة إنتاج البرولاكتين.

• **الجراحة** قد تلزم إزالة انسدادات البوقين (قناتي فالوب).

• **تقنية إعانة التناسل** يتكون هذا العلاج من التلقيح الصناعي، حيث يحقن المني داخل عنق الرحم أو داخل الرحم، أو الإخصاب خارج الجسم، وفيه تغرس البويضة المخصبة داخل الرحم.

• **الفيتامينات والمكملات** تبين أن بعض المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١) تساعد على الخصوبة: فقد تبين أن فيتاميني "ج" و "هـ" يزيدان الخصوبة في النساء اللائي لديهن نقص في هذين الفيتامينين. وعندما يؤخذ الحمض الأميني إل-أرجنين أثناء الإخصاب خارج الجسم قد يزيد نسبة نجاح الحمل. وفيتكس، وكذلك يسمى شجرة العفة، عشب ينمو في بلاد البحر المتوسط وأواسط أسيا، وتشير التجارب إلى أنه قد يساعد في تصحيح القصور في الدورة الشهرية، ويصحح المستويات المرتفعة من البرولاكتين. وقد تعاني النساء المصابات بفقر الدم أيضاً من العقم، ومكملات الحديد قد تحسن فرص الحمل لديهن.

• **الوخز الإبري** يتضمن هذا العلاج (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) غرس إبر رفيعة في مواضع إحساس معينة على الجسم. وفي دراسات استخدمت هذا الأسلوب كان للنساء العاقرات حظ أوفر في الحمل، ولم يعانين من الآثار الجانبية المقترنة بالعلاجات الهرمونية.

• **الإرشاد النفسي** كثيراً ما يكون الانشغال بالحمل مسبباً لتوتر شديد للزوجين. وممارسة نوع من الاسترخاء أو تلقي الإرشاد النفسي سوياً للتعامل مع التوتر بشكل صحي يحسن كذلك من فرص الزوجين في حدوث الحمل.

انظري أيضاً: الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) • اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • داء المبيض متعدد الأكياس (صفحة ٣٩٠)



استخدام أدوية الخصوبة يمكن أن يزيد فرص المرأة في إنجاب توائم متعددة.

الحمل

يحدث الحمل بعدما تنتقل بويضة مخصبة إلى الرحم وتغرس في بطانته، ثم تنمو وتتطور إلى طفل. وتستغرق العملية عادة ٣٧-٤٢ أسبوعاً. ويكون هذا للزوجين وقتاً صحياً طبيعياً لتغيرات مهمة بدنية وعاطفية وهرمونية وحياتية.

الحمل الصحي

توضع أعباء جديدة على جسم المرأة أثناء الحمل. فعليها أن تزيد سعراتها الحرارية اليومية بنحو ٣٠٠ كيلو سعر في الثلث الأول (الأشهر الثلاثة الأولى) من الحمل، ٤٠٠ كيلوسعر أثناء الثلث الثاني، ٥٠٠ كيلوسعر في الثلث الأخير. ويجب أن يكون التركيز على الفاكهة والخضراوات (العضوية إن أمكن)، والحبوب الكاملة، والبروتينات عالية الجودة، مثل اللحوم الخالية من الدهن والبيض وزيوت السمك.

وأحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) مهمة بشكل خاص أثناء الثلث الأخير للحبل الشوكي للطفل النامي وكذلك للأم. وتقترن المستويات الناقصة من أحماض أوميجا-٣ الدهنية باكتئاب ما بعد الولادة.

وينبغي أن تحد الحوامل والمرضعات من كمية أسماك المياه الباردة إلى حصة أو حصتين في الأسبوع لتجنب تناول كثير من الزئبق. ولا يوجد خطر لتلوث مكملات زيت السمك بالزئبق.

ويجب على الحوامل ألا يأكلن أجباناً لينة غير مبسترة ليتجنبن العدوى اللستيرية. وعليهن كذلك أن يقللن من التالي إلى حصة أو أقل في اليوم: الفول السوداني ومنتجاته، اللحوم المعالجة أو المجهزة، والمحليات الصناعية. وأما التبغ والكحول فيجب تجنبهما تماماً لخطورتهما أثناء الحمل.

ويقترن الكافيين بالإجهاض، خاصة أثناء الثلث الأول. وتقترن الكميات الكبيرة من الأيزوفلافونات بلوكيميا الرضع (سرطان الدم في الرضع). وتناول الأيزوفلافونات الطبيعية في الأغذية آمن عموماً أثناء الحمل، ولكن الأنواع المركزة مثل تلك التي في الأقراص والمساحيق ينبغي تجنبها.

والحوامل اللائي ليس لديهن مشاكل مع الولادة المبكرة (قبل الأوان) أو ارتفاع ضغط الدم عليهن أن يواظبن على مستوى معتدل من النشاط البدني، مثل اليوجا أو المشي ٢٠-٣٠ دقيقة يومياً. أما النساء اللائي كن رياضيات بالفعل قبل الحمل، فقد يواصلن برنامجاً أكثر قوة بعد استشارة طبيبهن. ولا ينبغي أن تزيد سرعة قلب المرأة الحامل أثناء الرياضة عن ٨٠٪ من أعلى سرعة لقلبها. والنساء اللائي يحافظن على اللياقة أثناء الحمل قد يخفضن بهذا من تعرضهن لمرض سكر الحمل، ويقصرن زيادة الوزن على القدر الموصى به (١١-١٦ كجم)، ويعانين قدراً أقل من ألم أسفل الظهر، ويتحسن لديهن التعافي بعد الولادة.

والتدليك المنتظم (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) الذي يجريه معالج مرخص يمكن أن يريح من التعب. وللوخز الإبري تاريخ طويل من الاستعمال أثناء الحمل لتخفيف الغثيان والألم، وإحداث الولادة، وتغيير وضع المقعدة للوليد.

المضاعفات

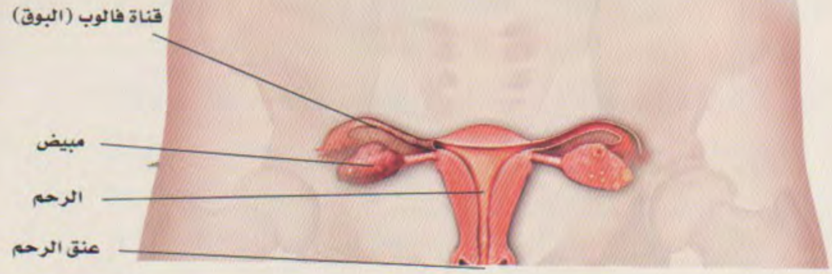
تشمل بعض المضاعفات المحتملة للحمل:

- **مرض السكر المتعلق بالحمل** يصيب هذا النوع من مرض السكر الحوامل فقط ويحدث عندما تمنع الهرمونات التي تنتجها المرأة الحبلى لدعم الجنين الجسم من استخدام الأنسولين بكفاءة، وفي النهاية يتسبب تراكم السكر في دم الأم في هذة الحالة.

ولا يمكن منع مرض سكر الحمل في بعض النساء. ويمكن لأخريات أن يقللن من خطر تعرضهن له بتناول غذاء متوازن وممارسة الرياضة بانتظام والسيطرة على زيادة الوزن. وأكثر النساء تعرضاً لخطر الإصابة بهذه الحالة النساء السمينات، ومن جاوزن الثلاثين، والأمريكيات من أصول أفريقية، والهنديات الأمريكيات، وذوات الأصول الأمريكية اللاتينية، والأمريكيات الأسيويات أو ساكنات جزر المحيط الهادي.

ويفحص الأطباء معظم النساء الحوامل للكشف عن مرض سكر الحمل. ولعلاج هذه الحالة، يصمم الطبيب خطة وجبات صحية للمرأة ويوصي بالرياضة. فإذا لم يفلح النظام الغذائي والرياضة في إعادة سكر الدم إلى الطبيعي، فقد توصف أدوية للحد من مستوياته. وقد تفيد الوسائل التي تستغل العلاقة بين العقل والجسم لتقليل التوتر في علاج مرض سكر الحمل.

- **ما قبل الارتعاج والارتعاج** في حالة ما قبل الارتعاج التي تحدث بعد ٢٠ أسبوعاً من الحمل، يرتفع ضغط الدم ويخرج البروتين في البول وتتورم اليدان والقدمان. ويمكن لهذه الحالة أن تسبب مضاعفات



في الحمل ينمو الجنين في الرحم الذي يتضخم بنمو الجنين. وأثناء المخاض والولادة، يتسع عنق الرحم لنحو ١٠ سم، وهو ما يتيح للوليد أن يعبر خلال القناة المهبلية، التي تتمدد أيضاً للولادة.

خطيرة للوليد، منها الولادة المبكرة ونقص الوزن عند الولادة، والانفصال المبكر للمشيمة، ونقص السائل السَّلَوي (الأمنيوسي)، ونادراً ولادة طفل ميت.

فإذا ترافقت حالة ما قبل الارتعاج مع نوبات تشنجية سميت ارتعاجاً. وقد تشمل مضاعفات ما قبل الارتعاج الشديدة أو الارتعاج بالنسبة للأم خطر النزف، وتلف الكبد والكلى، ونادراً، تلف المخ أو الوفاة.

ولا يمكن درء ما قبل الارتعاج والارتعاج، ولكن الرعاية الجيدة أثناء الحمل يمكن أن تمنع المضاعفات. وفي كل زيارة أثناء الحمل، يراقب الطبيب ضغط الدم والوزن والبول، ويتحرى عن وجود حالة ما قبل الارتعاج، فإن وجدت، فقد يطلب فحوصاً للدم لعد صفيحات الدم (الخلايا التي تساعد في تجلط الدم) ووظائف الكبد والكلى التي قد تتأثر في حالة ما قبل الارتعاج الشديدة.

ومن بين المعرضات لما قبل الارتعاج والارتعاج النساء اللائي لديهن تاريخ عائلي لهذين الاضطرابين، والنساء أصغر من ٢٠ أو أكبر من ٣٥ عاماً، والبدينات، والحوامل في أكثر من طفل، أو من يحملن للمرة الأولى، أو من يعانين من ارتفاع مزمن في ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، أو مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، أو داء الكلى (صفحة ٣٠٨)، أو الذئبة (صفحة ٣٢٤-٣٢٥).

وأفضل علاج لما قبل الارتعاج والارتعاج هو ولادة الطفل. فإن حدثت الحالة مبكراً في الحمل، فالراحة في الفراش، وأدوية تخفيض ضغط الدم، والاستيرويدات للمساعدة في تهيئة رئتي الطفل للولادة، قد توصف جميعها. وأثناء الولادة، قد تعطى الأم المغنسيوم داخل الوريد لتقليل خطر حدوث النوبة التشنجية. وقد تنفع بشكل خاص الوسائل التي تستفيد من العلاقة بين العقل والجسم لتقليل التوتر.

• **الحمل المنتبذ** عادة تغرس البويضة المخصبة نفسها في بطانة الرحم. فإذا حدث الغرس خارج الرحم، سميت الحالة حملاً منتبذاً. ويمكن أن يسبب الحمل المنتبذ نزيفاً للدم مهدداً للحياة، إذ إن الجنين خارج الرحم لا يمكن أن يحيا، ويمكن أن يدمر النسيج الذي غرس فيه.

ولا تعرف أسباب الحمل المنتبذ في كل الحالات، كما لا يمكن منعه. ومع ذلك، تشمل النساء الأكثر تعرضاً من لديهن بطان رحمي، ومن أجريت لهن جراحات في أي عضو تناسلي، ومن أصبن بعدوى في البوق، ومن تعاطين أدوية الخصوبة التي تحفز التبويض (صفحة ٣٩٦-٣٩٧)، أو من عانين من حمل منتبذ سابق. ويمكن للأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣)، وداء الحوض الالتهابي (صفحة ٤٠٩) أن تتلف الأعضاء التناسلية وتؤدي إلى الحمل المنتبذ.

وينبغي إزالة الحمل المنتبذ. وفي المراحل المبكرة توقف حقنة من ميثوتركسات نمو الخلايا، وتبدد الخلايا الموجودة. وفي المراحل اللاحقة من الحمل المنتبذ، يزال الجنين جراحياً. فإذا انفجر البوق من ضغط الجنين النامي، فلابد من جراحة عاجلة؛ إذ إن هذا موقف يعرض الحياة للخطر.

• **المشيمة المنزاحة** تحدث هذه الحالة إذا غرست المشيمة (وهو عضو يمد الجنين النامي بالمغذيات) في المنطقة السفلية من الرحم مغطية عنق الرحم بعضه أو كله.

وقد تشمل أعراض المشيمة المنزاحة بقعاً في الثلثين الأول والثاني من الحمل، ونزفاً مهبلياً غزيراً أثناء الثلث الثالث. وقد تشمل أسباب المشيمة المنزاحة الحمل المتعدد، وجراحة سابقة في الرحم. وليس ثمة وسيلة لمنع المشيمة المنزاحة.

وتستخدم الموجات فوق الصوتية في تشخيص المشيمة المنزاحة، ويستطيع الطبيب أن يحدد ما إذا كانت المشيمة تغطي عنق الرحم، وكذلك وضع الجنين.

وقد ينصح الطبيب المرأة بالراحة في الفراش وأن تتجنب الجماع لمنع النزف. إضافة إلى ذلك، قد يعوض الطبيب الدم

بنقل دم، ويصف أدوية لمنع المخاض قبل الأوان.

وتفيد وسائل العقل والجسم مثل التصور والتخيل الموجه بشكل خاص أثناء هذا الوقت لتقليل التوتر. وبعد ٣٦-٣٧ أسبوعاً من الحمل، أو إذا كان النزف المهبلي الشديد يعرض حياة الأم أو الطفل للخطر، تتم ولادة الطفل بعملية قيصرية.

ومن المعرضات أكثر لحدوث المشيمة المنزاحة النساء اللاتي أنجبن أطفالاً من قبل، والنساء اللائي أزيلت منهن أورام ليفية رحمية، والنساء اللائي أجريت لهن عملية قيصرية، ومن تجاوزن الخامسة والثلاثين.

المخاض والولادة

تشمل علامات المخاض ألماً مستمراً أسفل الظهر، أو انفجار الأغشية، أو خروج السدة المخاطية التي تغلق عنق الرحم، وانفتاح عنق الرحم أو اتساعه بانقباضات رحمية متسقة قوية.

واعتماداً على حالة وصحة الأم، تشمل خيارات الولادة (أو التوليد) ما يلي:

• **الولادة المهبلية** تنقبض عضلات الرحم لتدفع الوليد عبر عنقّ الرحم وقناة المهبل التي تتسع لتعطي مجالاً لعبور الوليد.

• **الولادة المهبلية المعانة بالشفط** يوضع جهاز شفط على رأس الوليد ليساعده على العبور خلال قناة المهبل.

• **الولادة المهبلية المعانة بالجفت** يوجه طبيب التوليد الوليد برفق عبر قناة المهبل مستخدماً الجفت.

• **الشق القيصري (العملية القيصرية)** وهو إجراء جراحي فيه تصنع فتحة في البطن والرحم يولد الطفل من خلالها. وبعد الولادة يتم إصلاح الرحم وإغلاق باقي طبقات جدار البطن.

• **إجراءات أخرى** أثناء المخاض والولادة، تطلب بعض النساء أدوية مسكنة للألم و/أو يستخدمن أساليب مثل تمارين التنفس للسيطرة على الألم. والعلاقات الداعمة مهمة بشكل خاص. وكثير من النساء ترغبن في وجود مرافق أو فرد من العائلة معهن بينما يجتزن عملية المخاض والولادة.

ويكون طبيعياً أن تستمر المرحلة المسماة بالمخاض المبكر حوالي ٢٤ ساعة في الحمل الأول. ومتى أصبحت المرأة في المخاض النشط، يتمدد عنق الرحم ١ سم كل ساعة. ومن الطبيعي أن تستمر مرحلة "الدفع" ٢-٣ ساعات. وأثناء هذه الفترة، يلزم الدعم الإيجابي عاطفياً وبدنياً.

وقد تأكل النساء في مرحلة المخاض المبكر الصحي ويشربن شيئاً خفيفاً، ولكن عليهن أن يتجنبن الأطعمة الثقيلة والمتبلة. ويكثر الغثيان والقيء أثناء المخاض النشط. وعادة يوصى بالسوائل الرائقة ومكعبات الثلج في هذه الفترة.

والنساء اللائي يستطعن أن يجرى لهن وخز إبري أثناء المخاض قد يحظين بمخاض وجيز وألم قليل. ويمكن أن ينفع كذلك تدليك الظهر ودعمه. وتقول بعض النساء إنهن سيطرن على الألم أكثر باستخدام التنويم أثناء المخاض، ولكن ذلك لم تدعمه دراسات كبيرة.



يجرى فحص بالموجات فوق الصوتية أثناء الحمل لتكوين صورة للجنين والمشيمة (عضو مؤقت لتغذية الجنين) والكيس السَلوي، وهو غشاء ممتلئ بالسائل يحيط بالجنين ويحميه أثناء الحمل.

انظري أيضاً: إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) • اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)

ألم الحوض المزمن



الألم الثابت أو المتكرر في منطقة أسفل البطن الذي يستمر أكثر من ستة أشهر ويعوق الحياة اليومية للمرأة يسمى ألم الحوض المزمن. وقد تعاني النساء المصابات بهذه الحالة من الألم أثناء الجماع ومع التغوط.

الأسباب

من بين أسباب ألم الحوض المزمن، ضغوط وتوترات الحياة القوية، أو إيذاء جسدي سابق، أو القلق أو الاكتئاب. ويمكن أن ينتج ألم الحوض المزمن كذلك عن البطان الرحمي (صفحة ٤٠٢-٤٠٣)، والأورام الليفية (صفحة ٣٩١)، وداء الحوض الالتهابي المزمن (صفحة ٤٠٩)، ومتلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١)، والتهاب المثانة الخلالي.

الوقاية

أفضل وسيلة لدرء ألم الحوض المزمن هي تعلم واستخدام الاسترخاء الذاتي وتخفيف التوتر والالتزام بالجماع الآمن. والعناية بالجسم بالتغذية الجيدة (صفحة ٥٨٦-٥٩٧)، والرياضة وأعمال التنشيط البدني كالتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، مهمة في الوقاية. إضافة إلى ذلك، ينبغي علاج الحالات الطبية بسرعة لتلافي مضاعفات أكثر.

التشخيص

يتضمن تشخيص ألم الحوض المزمن استبعاد الحالات الأخرى بينما يحاول الأطباء تحديد الحالة المسئولة. وأثناء الحصول على تاريخ طبي مفصل، يوجه الطبيب أسئلة عن شدة الألم، وتوقيت حدوثه عادة، وماذا ينفع في تخفيفه.

ويتيح فحص الحوض للطبيب أن يتعرف على المناطق المعتلة. وتجرى مزارع من عنق الرحم والمهبل للتحري عن حالات عدوى مثل المتدثرة والحلأ والسيلان (الأمراض المنقولة جنسياً صفحة ٣٩٢-٣٩٣). وتتيح الوسائل التصويرية للطبيب مشاهدة الأنسجة المعتلة، ويسمح التنظير البطني بتنظير البطن ومنطقة الحوض، وفيه يتم إدخال أداة رفيعة طويلة، بها ضوء وكاميرا فيديو في نهايتها، في منطقة الحوض في جراحة بالعيادة الخارجية. وتشمل الأدوات التصويرية النافعة الأخرى الموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي.

العلاجات

يصمم نظام العلاج وفق سبب الألم، وقد يشمل الآتي:

- **أدوية تسكين الألم** وتشتمل الأسبرين وأيبوبروفين وباراسيتامول.
- **العلاج بالمناهضات الهرمونية (أو مناهضات الهرمون المطلق لمنشط المناسل)** يمكن لحبوب تنظيم الحمل منع ألم الحوض المزمن بإيقاف التبويض.
- **المضادات الحيوية** تعالج حالات العدوى، مثل الأمراض المنقولة جنسياً، بالمضادات الحيوية.
- **فصل الأعصاب** يمكن إزالة النسيج العصبي جراحياً، أو تدميره بالحرارة أو الليزر، أو إبطال حساسيته باستخدام الحقن بأدوية معينة لتخدير الألم.
- **الجراحة** استئصال الرحم أو الجراحات الأقل اقتحاماً لإزالة آفات البطان الرحمي، أو إزالة الأورام الليفية أو البوقين اللذين أتلفتهما العدوى، قد تزيل الأسباب الأساسية لألم الحوض المزمن.
- **العلاج الطبيعي** يمكن للتمارين التي تقوي عضلات الحوض، والتدليك، والإطالة، واستخدام الكمادات الساخنة والباردة، أن تفيد في تقليل ألم الحوض المزمن.
- **الإرشاد النفسي** يمكن للعلاج المنتظم أن يساعد المرأة على التعرف والتعامل مع التوتر أو الاكتئاب.
- **مضادات الاكتئاب** يمكن لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، مثل أميتربتلين ونورتربتلين، أن تعالج الاكتئاب المرضي والألم المزمن.
- **الوخز الإبري** أظهرت دراسات متعددة أنه يحسن أعراض الألم في النساء اللائي تعانين من ألم الحوض المزمن.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- أساليب الحياة ذات التوتر المرتفع
- تاريخ لإيذاء بدني أو جنسي
- البطان الرحمي
- مرض الحوض الالتهابي
- الأورام الليفية
- تاريخ للاكتئاب أو القلق

انظري أيضاً: الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) • إرشادات الصحة والشفاء (صفحة ٥٨٦-٥٩٧)

البطان الرحمي



يطلق المبيضان البويضات وينتجان الهرمونين الأنثويين الإستروجين والبروجسترون. ويهيئ هذان الهرمونان الرحم لغرس البويضة المخصبة. وعند بداية دورة الطمث، ترتفع مستويات الهرمونات، ويبعث هذا الارتفاع بإشارة إلى الرحم بأن يسمك بطانته الداخلية، فيسهل على البويضة المخصبة أن تلتصق داخل الرحم.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- كل النساء، خاصة أولئك اللائي لم ينجبن أطفالاً

فإذا لم يحدث حمل، انخفضت مستويات الهرمونات، وطرحت البطانة السميكة من الجسم أثناء إدماء الحيض.

ويحدث بطان الرحم عندما تبدأ الأنسجة التي تكوّن بطانة الرحم الداخلية في النمو خارج الرحم في مناطق مثل البوقين والمبيضين والطبقة الخارجية للرحم أو بطانة الحوض. ويستمر النسيج البطاني للرحم خارج الرحم في الاستجابة للإستروجين والبروجسترون فينمو ويسمك كل شهر. ويتسبب كذلك في النزف، ومع ذلك لا توجد آلية تسمح للدم من النسيج البطاني الرحمي الشارد أن يخرج من الجسم. وكثيراً ما يكوّن الدم المحتجز أكياساً تتطور لاحقاً إلى نسيج ندبي والتصاقات. ويهيج الدم المحتجز كذلك الأنسجة المحيطة، مما قد يسبب ألماً شديداً.

ويقدر أن نحو ٤٠٪ من النساء المصابات بالبطان الرحمي عقيمات. وتكتشف بعض النسوة أن لديهن بطاناً رحمياً عندما ينشدن العلاج من العقم. وقد يحدث العقم لأن النسيج المتندب والالتصاقات الناتجة من البطان الرحمي تمنع البويضة من مغادرة المبيض والانتقال عبر البوقين. وقد يسبب الالتهاب الناتج عن شرود بطانة الرحم بيئة أقل صلاحية للإخصاب. فإذا تم الحمل، فإنه كثيراً ما يساعد في تخفيف بعض من أعراض البطان الرحمي.

الأسباب

ليس سبب البطان الرحمي واضحاً، ولكن ثمة نظريات أربع: الأولى، أن خلايا البطانة الرحمية ترتد في البوقين حيث تلتصق وتبدأ في النمو؛ والثانية أن مجرى الدم ينقل خلايا البطانة الرحمية إلى مواضع خارج بطانة الرحم؛ والثالثة، أن بعض الخلايا في البطن لها القدرة على أن تتطور إلى خلايا بطانة رحمية؛ وأخيراً أن البطان الرحمي وراثي ويسري في عائلات.

الوقاية

يمتنع البطان الرحمي إذا منع الحيض، مثلاً أثناء الحمل، وعند استخدام حبوب تنظيم الحمل. والنساء اللائي سبقت لهن الولادة أقل عرضة للإصابة بالبطان الرحمي.

التشخيص

قد تتراوح أعراض البطان الرحمي من خفيفة إلى عنيفة. وفي الحقيقة، فإن



مع أن إجراء تغييرات غذائية لن يشفي البطان الرحمي، فإن تناول غذاء متوازن جيداً وصحي من الفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة والبروتين عالي الجودة سوف يحسن الصحة العامة، ويساعد الجسم على التغلب على الحالة.

بعض النساء المريضات بالبطان الرحمي لا يشتكين من أعراض. وتعاني نساء أخريات من ألم في الحوض وتقلص قبل بدء الدورة. وينتشر هذا الألم أحياناً إلى أسفل الظهر ومنطقة البطن. وقد قررت نساء مصابات بالبطان الرحمي كذلك أنهن يكابدن آلاماً أثناء التبويض، وأثناء الجماع والتبول والتغوط.

ويتم تشخيص البطان الرحمي باستخدام الأساليب التالية:

• **التاريخ الطبي** قد يوجه الطبيب أسئلة عن موضع وشدة الألم، وكذلك عن توقيت حدوثه كل شهر عادة. إضافة إلى ذلك، تقدم الأسئلة حول دم الحيض معلومات قيمة أثناء عملية التشخيص.

• **الفحص الطبي** أثناء الفحص الحوضي، يبحث الطبيب عن أكياس ونسيج ندبي قد يكون قد أصاب الأعضاء التناسلية.

• **الموجات فوق الصوتية عبر المهبل** وهذه الطريقة تنتج صوراً للأعضاء التناسلية قد تشير إلى وجود أكياس والتصاقات ونسيج ندبي. وفي هذا الإجراء، يتم إدخال أداة اسطوانية رفيعة في المهبل. وتنتج هذه الأداة موجات صوتية تحلل بالكمبيوتر لتكون صوراً.

• **العلاج بمناهض الهرمون المطلق لمنشط المناسل** هذه حقنة تجعل المبيضين في حالة راحة، تحاكي الإياس. ويدوم هذا من شهر إلى ثلاثة أشهر. فإذا تحسن الألم بهذا العلاج، اعتبر مشخصاً للبطان الرحمي. وتشمل الآثار الجانبية للدواء التوهجات الساخنة مثل تلك التي تحدث مع الإياس، ويمكن التغلب عليها بالبروجسترون و/أو الإستروجين.

• **التنظير البطني** يدخل منظار بطني، وهو أنبوبة رفيعة عند نهايتها كاميرا، في منطقة الحوض من خلال فتحة صغيرة. ويستخدم الجراح هذه الأداة ليبحث عن تلف في الأعضاء التناسلية قد يكون نتج عن البطان الرحمي.

العلاجات

تتعاون المرأة مع طبيبها في اختيار أفضل خيار علاجي اعتماداً على شدة العلامات والأعراض. وقد تشمل هذه الخيارات ما يلي:

• **استخدام السخونة** الحمامات الساخنة والكمادات الدافئة والوسائد المدفئة يمكن أن تساعد في إرخاء العضلات وبالتالي تقليل ألم الحوض والتقلصات.

• **أدوية الألم** يمكن أن تساعد الأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية على تخفيف التقلص وألم الحوض. وقد تلزم جرعات قوية من الأدوية التي تصرف بوصفة طبية، اعتماداً على شدة الألم.

• **التدخل في أسلوب الحياة** أظهرت الدراسات أن النساء اللائي يواظبن على نظام رياضة منتظم، ويشاركن في ممارسة استرخاء مثل التأمل، وأولئك اللائي تتلقين علاج وخز إبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، يعانين من آلام أقل وقد تتحسن الخصوبة لديهن.

• **العلاج الهرموني** قد تستخدم حبوب تنظيم الحمل والبروجسترون ومناهضات الهرمون المطلق لمنشطات المناسل ودانازول، للمساعدة في تخفيف الأعراض المقترنة بالبطان الرحمي بمنع التبويض والدورة الحيضية.

• **جراحة المنظار البطني** بعد تحديد موضع الأنسجة المصابة باستخدام المنظار البطني، يستخدم الجراح الحرارة أو الليزر لعلاج أي أكياس أو التصاقات أو نسيج ندبي داخل الجهاز التناسلي.

• **استئصال الرحم** في هذا الإجراء الجراحي، يزال الرحم والبوقان والمبيضان. ويستخدم هذا الخيار فقط للنسوة اللائي تجاوزن سن الحمل، أو اللائي لا يرغبن في حمل في المستقبل، أو إذا لم يتوفر خيار آخر لعلاج حالات شديدة من البطان الرحمي.

انظري أيضاً: اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • العقم (صفحة ٣٩٦-٣٩٧)

استفسار طبي

كثيراً ما تشكو ابنتي المراهقة من ألم مصاحب للدورة الشهرية. وأحياناً تتخلف عن المدرسة من شدة الألم. هل يمكن أن تصاب فتاة صغيرة بالبطان الرحمي؟

نعم، فأي أنثى في سن الخصوبة يمكن أن يصيبها البطان الرحمي. وفي الحقيقة تعاني مراهقات كثيرات من البطان الرحمي. ومن المهم أن يفحص ابنتك طبيب أخصائي في أمراض النساء أو طبيب العائلة بأسرع ما يمكن لدرء حدوث مضاعفات أكثر مثل العقم. وسيعرف طبيبك أفضل وسيلة لعلاج هذه الحالة في الفتيات.

الشعرانية



في هذه الحالة، ينمو شعر قاتم كثيف على الوجه والصدر والبطن والظهر. وعادة تظهر الشعرانية أولاً أثناء البلوغ، وتميل إلى أن تسري في عائلات.

الأسباب

يمكن أن تنتج الشعرانية من ارتفاع مستويات الهرمونات الذكرية في جسم المرأة بسبب حالات معينة، تشمل متلازمة المبيض متعدد الأكياس (صفحة ٣٩٠)، ومتلازمة كوشنج (صفحة ٣٤٢)، وفرط التنسج الكظري الخلقي، وأوراماً في المبيضين أو الغدة الكظرية. وبعض النساء المصابات بالشعرانية تكون بصيلات الشعر لديهن ببساطة حساسة للكميات الطبيعية من التستوستيرون والهرمونات الذكرية الأخرى في أجسامهن. ويمكن لأدوية مثل حبوب تنظيم الحمل والهرمونات والاستيرويدات البنائية أن تسبب كذلك الشعرانية في النساء.

الوقاية

قد تساعد المحافظة على الوزن الصحي في منع الشعرانية. إذ تقترن البدانة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) بارتفاع في مستويات الهرمونات الذكرية في الجسم. ويجب تجنب الأدوية التي تسبب الشعرانية، مثل الاستيرويدات التي تبني الجسم، لتقليل نمو الشعر غير المرغوب.

التشخيص

تعطي دورة حيض المرأة إشارات مهمة أثناء تشخيص الشعرانية. فمثلاً زيادة نمو الشعر في نساء ذوات حيض منتظم تكون عادة نتيجة عوامل وراثية. وترافق زيادة نمو الشعر مع دورات حيض غير منتظمة قد يكون دليلاً على حالات أكثر خطورة مثل متلازمة المبيض متعدد الأكياس، أو ورم في المبيضين، أو الغدد الكظرية.

وتستخدم فحوص الدم لتشخيص السبب الأساسي للشعرانية. فتقاس مستويات هرمونات التستوستيرون وديهيدروإبيأندروستيرون DHEA و ١٧ ألفا-هيدروكسي بروجسترون لتحديد ما إذا كان لدى المرأة متلازمة المبيض متعدد الأكياس، أو أورام مبيضية، أو أورام في الغدة الكظرية، أو فرط تنسج الغدة الكظرية. وتقدر كذلك مستويات البرولاكتين. فهذا الفحص يعطي معلومات للطبيب قد تشير إلى ورم في الغدة النخامية. وقد يجرى اختبار كبح الاستيرويد لتقييم متلازمة كوشنج. إضافة إلى ذلك، تفحص مستويات الجلوكوز والكوليسترول؛ إذ إن الشعرانية قد اقترنت بكل من مرض السكر والمستويات المرتفعة من الكوليسترول.

العلاجات

قد يصف الطبيب أحد خيارات العلاج التالية، بناءً على السبب:

- **إنقاص الوزن** يمكن بإنقاص الوزن والمحافظة على نظام غذائي صحي تقليل مستويات الهرمونات الذكرية في النساء وتقليل نمو الشعر.
- **حبوب تنظيم الحمل** الحبوب التي تجمع بين الإستروجين والبروجسترون يمكن أن تقلل تأثير وإنتاج الهرمونات الذكرية من المبيضين.
- **الأدوية المضادة للأندروجين** تبطل هذه الأدوية الهرمونات الذكرية وتقلل نمو الشعر الزائد.
- **إزالة الشعر** تتوفر وسائل كثيرة للتخلص من الشعر مثل النتف والحلق والتشميع وإزالة اللون واستخدام كريمات إزالة الشعر. وينبغي تكرار هذه الأساليب لاستمرار النجاح، وفي بعض الحالات قد تسبب تهيجاً للجلد. وتشمل علاجات إزالة الشعر الأكثر فعالية إزالة الشعر بالليزر والتيار الكهربائي. وفي إزالة الشعر بالليزر، يستخدم ضوء لتوليد سخونة داخل حويصلات (أو بصيلات) الشعر تدمر قدرة الشعرة على النمو داخل الحويصلة. ويمنع استخدام التيار الكهربائي كذلك نمو الشعر داخل الحويصلات، ويتضمن استخدام التيار الكهربائي لتدمير قدرة الحويصلات على العمل.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء اللائي لهن تاريخ عائلي للشعرانية
- النساء اللائي لديهن متلازمة المبيض متعدد الأكياس
- النساء اللائي لديهن أورام في المبيضين أو الغدد الكظرية

انظري أيضاً: متلازمة المبيض متعدد الأكياس (صفحة ٣٩٠) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

الخلل الوظيفي الجنسي في الإناث



تتضمن الخاصية الجنسية للأنثى منظومة معقدة من العوامل العاطفية والنفسانية والبدنية؛ والتي تتضمن بدورها الأجهزة العصبية والوعائية والغددية. وأي اختلال في أي من هذه يمكن أن يتسبب في خلل وظيفي جنسي للأنثى، وهي حالة شائعة.

وتنقسم النساء اللاتي لديهن خلل وظيفي جنسي إلى فئات أربع: اللائي يفتقرن إلى الرغبة الجنسية؛ واللائي لديهن رغبة جنسية كافية ويعانين من صعوبة في أن يستثرن أو يبقين مستثارات أثناء النشاط الجنسي؛ واللائي يجدن صعوبة في الوصول إلى هزة الجماع؛ واللائي يعانين ألماً أثناء الإثارة الجنسية أو الاتصال المهبلي.

الأسباب

يمكن أن ينتج الخلل الوظيفي الجنسي عند الإناث من مشاكل بدنية أو نفسية، أو أمور اجتماعية، أو اختلالات هرمونية. وقد تسبب هذا الخلل حالات مثل التهاب المفاصل (صفحة ١٣٦-١٣٩)، والإرهاق، وحالات الصداع (صفحة ١٦٦-١٦٧)، والتصلب المتعدد (صفحة ١٨٢-١٨٣)، والمشاكل البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)، وحالات الأمعاء (صفحة ٢٦٦-٢٦٧، ٢٧٠-٢٧١)، والتعافي من جراحة أو إصابة في الحوض. ويمكن أن تفاقم الخلل أدوية منها مضادات الاكتئاب، وأدوية ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، ومضادات الهستامين، وأدوية العلاج الكيميائي. وتشمل العوامل النفسية عدم الرضا عن شكل الجسم، ومشاكل العلاقات، والتوتر، والاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، والخلفية الثقافية والدينية، وسوء المعاملة أو التعرض للاعتداء في الماضي والحاضر.

وقد يحدث نقص الإستروجين والتستوستيرون بعد الإياس أو استئصال الرحم، ويمكن أن يسبب تغيرات في أعضاء التناسل تقلل الإحساس وتزيد الألم. وفي هذه الحالات ترق بطانة المهبل ويصعب تزليقها. وقد تقلل المستويات المنخفضة من هذه الهرمونات الرغبة الجنسية كذلك.

الوقاية

لا يمكن منع الخلل الوظيفي عند الإناث في كل الأحوال. ولكن المحافظة على الوزن الصحي والرياضة المنتظمة يمكن أن تسهم في إعطاء شكل إيجابي للجسم وتنشيط الرغبة الجنسية. وإدراك أن الاستجابة الجنسية هي ارتباط بين العقل والجسم قد تساعد الزوجين على أن يتعاملا بانفتاح مع أمور الجماع. وتساعد إتاحة الوقت الكافي للإثارة الجنسية في منع الخلل الوظيفي الجنسي.

التشخيص

تتضمن خطوات التشخيص الأولى التاريخ الطبي والفحص الطبي. ويساعد التاريخ الطبي الطبيب على أن يحدد الخلل وسببه. وقد يحدد الفحص الطبي للمنطقة التناسلية أي أمراض أو اعتلالات. وتؤخذ مزارع وعينات مهبلية إذا اشتبه الطبيب في وجود التهاب مهبلي أو عدوى أو التهاب في عنق الرحم.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء اللائي أسيئت معاملتهن أو تعرضن للاعتداء
- النساء اللائي لهن تاريخ للاكتئاب
- النساء اللاتي يتعاطين علاجاً كيميائياً أو أدوية تسبب آثاراً جانبية جنسية

وقد يدل وجع قاع الحوض على انقباض غير إرادي لعضلات المهبل (تشنج المهبل المؤلم) أو التهاب مزمن للغدد الدهليزية (الالتهاب الدهليزي).

العلاجات

يعتمد العلاج على سبب الحالة، وقد يشمل:

- **العلاج بالإحلال الهرموني** بهدف استعادة مستويات الإستروجين أو التستوستيرون.
- **العلاج الطبيعي** تمارين كيجل (صفحة ٥٠٧) تقوي عضلات المهبل. ويمكن استخدام الرياضة والتوسيع المهبلي لعلاج التشنج المهبلي المؤلم.
- **العلاج النفسي** بهدف التعامل مع المسائل الاجتماعية أو النفسية التي تسهم في الخلل الوظيفي. وقد ينصح كذلك بالتثقيف الجنسي وأساليب الاسترخاء.
- **أدوية أخرى** قد تستجيب المصابات بالالتهاب الدهليزي لجرعات عالية من كريمات استيرويدية أو علاج حالات العدوى الفطرية أو جرعات منخفضة من أدوية مضادة للاكتئاب.

انظري أيضاً: الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • الالتهاب المهبلي (صفحة ٣٩٤-٣٩٥)

الإياس

الإياس فترة انتقالية تتسم بتغيرات هرمونية وبدنية ونفسية في المرأة. ويحدث الإياس طبيعياً، عادة بين سني ٤٥ و ٥٥. وهو وقت فعال للتفكير لنساء كثيرات، وكثيراً ما يقابل تغيرات في الحياة تتعلق بالمهنة والأهداف الشخصية. وهو وقت للتفكير في كل أبعاد صحة المرأة وسعادتها.

وثمة مرحلتان للعملية البدنية: قرب الإياس، والإياس. وقرب الإياس فترة تبدأ فيها الأعراض وتتقلب فيها مستويات الهرمونات. ومن الطبيعي أن تستمر هذه المرحلة بضع سنين. وتظل المرأة في إباضة أثناء مرحلة قرب الإياس، وإن كانت دورات حيضها قد يزداد عدم انتظامها. أما الإياس فيعرف بانقطاع الحيض لاثني عشر شهراً متتابعة. ولا يطلق مبيضا المرأة في الإياس بويضات، وبذا تنتج كميات متضائلة من الإستروجين والبروجسترون.

وقت للتغيير

لا تعاني نساء كثيرات إلا قليلاً من الأعراض المزعجة أثناء مرحلة قرب الإياس والإياس، وقد تعاني أخريات بعضاً أو كلاً مما يلي:

- **دورات غير منتظمة** قد تعاني النساء في قرب الإياس نزفاً غزيراً في بعض الأحيان، ودورات حيض تتقارب كثيراً أو تتباعد شهوراً، وحيضاً يطول أكثر من عشرة أيام أو يقل إلى أيام قليلة مع نزف أخف، وبقع بين الحيضات.
- **التوهجات الساخنة** بسبب ما يحدث من نقص مفاجئ في مستويات الإستروجين، قد تعاني بعض النساء من شعور بالسخونة يشع إلى أعلى من الصدر إلى الرأس. وقد يسبب هذا عرقاً يتبعه قشعريرة نتيجة تبخر العرق. ويمكن أن تسبب التوهجات الساخنة احمرار الوجه وظهور مناطق لطخ حمراء على الصدر والرقبة والذراعين.
- **نقص الخصوبة** تقلبات مستويات الهرمونات قرب الإياس تسبب قلة حدوث الإباضة. ولا يزال بإمكان المرأة أن تحمل أثناء قرب الإياس، ولكن احتمال ذلك قليل.
- **جفاف المهبل** يسبب انحدار مستويات الإستروجين أن تصبح بطانة المهبل جافة رقيقة وتفقد مرونتها. ويمكن أن يسبب هذا حرقاناً وحكة، وقد تعاني بعض النساء ألماً وتعباً أثناء الجماع.
- **السلس** الرغبة في التبول بكثرة ومشقة إمساك البول أعراض تقترن أحياناً بالإياس.
- **صعوبة النوم** تجعل التوهجات الساخنة والعرق الليلي النوم شديد الصعوبة.
- **تغيرات الثدي** تصبح أثداء بعض النساء مؤلمة عند اللمس أثناء الإياس.
- **زيادة الوزن** أحياناً يمكن أن يزداد وزن المرأة بنحو ٢,٢٥-٥,٥ كجم أثناء مرحلة قرب الإياس. وتعاني نساء أخريات من إعادة توزيع الوزن من الوركين والفخذين إلى منطقة البطن.
- **سقوط الشعر وتجعدات الجلد** قد يحدث ذلك على نحو متسارع.
- **شعر الوجه** مع أن مستويات الإستروجين في الجسم تنحدر، فإنه يواصل إنتاج كميات ضئيلة من الهرمون الجنسي الذكري التستوستيرون، الذي يمكن أن يسبب نمو الشعر على الذقن والشفة العليا والصدر والبطن.
- **المسائل العاطفية** يمكن أن يحدث توتر، وتعب، وقلق، وتهيج، وعدم قدرة على التركيز وعلى تذكر بعض الأشياء. وكثيراً ما تقترن هذه الأعراض أو تتفاقم باضطراب النوم.

لماذا يحدث الإياس؟

الإياس عملية طبيعية تعاني منها كل النساء. ويحدث لأن المبيضين تنضب منهما البويضات ويقل إنتاجهما من الهرمونات الأنثوية الإستروجين والبروجسترون، اللذين ينظمان دورة الحيض.

وتبدأ النساء عادة في أواخر الثلاثينات من أعمارهن في التعرض لانحدار في إنتاج البروجسترون. وكذلك قد تجد هؤلاء النساء صعوبة في أن يحملن لأن بويضاتهن باتت أقل احتمالاً للتخصيب.

استفسار طبي

بدأت أشعر بأعراض الإياس منذ شهور قليلة. أصحيح أن علي ألا أقلق من أن أصبح حبلى؟

لا، من المهم أن نؤكد على أن النساء قرب الإياس مازال بالإمكان أن يحملن. ويجب على النساء اللائي تعانين من أعراض الإياس مواصلة تنظيم النسل إذا لم يكن يرغبن في أن يحملن. إضافة إلى ذلك، بالرغم من أن النساء بعد الإياس لا يمكنهن الحمل، إلا أنهن يبقين معرضات للأمراض المنقولة جنسياً وعليهن اتباع أساليب الجماع الآمن.



التوهجات الساخنة واحدة من أكثر أعراض الإياس خضوعاً للبحث والمناقشة. فعندما ينتشر الدفء خلال الجسم، يبدأ العرق. وعندما يتبخر العرق، تبدأ المرأة في الإحساس بالقشعريرة. ومن حسن الحظ أنه توجد علاجات لتخفيف هذا العرض.

الصحة أثناء الإياس

الإياس فترة طبيعية فعالة في حياة المرأة. ويجب أن تخصص خيارات العناية فيما يخص أعراض الإياس وحماية العظم والقلب والثديين، لكل امرأة على حدة، ويعاد تقييمها كلما تغيرت الأهداف الشخصية والأعراض، وكلما أتيحت بيانات أبحاث جديدة. ومن الضروري إيجاد وسيلة تكاملية تحدد أولويات خيارات أسلوب الحياة الفعالة -التي تشمل التغذية والرياضة، وكذلك وسائل العقل والجسم- سواء كانت الوسيلة العلاجية علاجاً بالإحلال الهرموني أو مستحضرات عشبية.

وسيساعد المرأة في اتخاذ الخيارات التي تدعم حيويتها المثلى وسعادتها أن تكون شريكاً نشطاً مع مقدم الرعاية الصحية لها، وأن تتخذ قرارات قائمة على بيانات صحيحة، وأن تعي أن الكثير مازال غامضاً في هذا الجانب من الرعاية الصحية.

وحتى وقت قريب، كان العلاج الهرموني علاجاً شائعاً لتخفيف أعراض الإياس. وقد وجدت دراسة أجريت على أكثر من ١٦٠٠٠ امرأة، مولتها هيئة "المعاهد القومية للصحة"، أن النساء اللائي أعطين توليفة معينة من الإستروجين والبروجسترون كان لديهن خطر زائد لمعاناة نوبات القلب والسكتة الدماغية وسرطان الثدي. ومع أن هذه النتائج مزعجة تماماً، فمن المهم أن نفهم أن أقل من ٠,٠١ في المائة من المشاركات في الدراسة عانين آثاراً مناوئة كل عام. وليس معروفاً كذلك ما إذا كانت المخاطر تختلف باختلاف المستحضرات الهرمونية وكيف يحدث ذلك.

وقد يبقى العلاج الهرموني خياراً قائماً لنساء كثيرات، ولكن عليهن أن يناقشن المخاطر والمزايا مع طبيبهن قبل بدء العلاج.

ويمكن أن يساعد العلاج بالإستروجين بعض النساء على التغلب على التوهجات الساخنة والجفاف المهبلي ومتاعب أخرى. وعادة تعطى المريضات أقل جرعة ممكنة، وقد يوقف العلاج بعد الأعوام الثلاثة إلى الخمسة الأولى من الإياس، وهي فترة الأعراض الشديدة ونقص مادة العظام.

وتتوفر اليوم أنواع كثيرة من علاجات الإحلال الهرموني. وتشمل كثير من المستحضرات الشائعة الهرمونات المتماثلة الحيوية، والتي كثيراً ما تسمى هرمونات طبيعية، مثل استراديول واسترون واستريول وبروجسترون. وإضافة إلى ذلك، تجد بعض النساء أن أعراضهن قد خفت بإضافة كميات صغيرة من التستوستيرون. وتتوفر بعض هذه المستحضرات جاهزة في الصيدليات، أو يمكن تركيبها بناءً على الطلب. وتتاح هذه المستحضرات في أشكال متنوعة عديدة تشمل الحبوب، واللصوق، والكريمات، والحلقات واللبوس المهبلي.

وقد تستخدم علاجات أخرى لتقليل المتاعب التي تحدث أثناء الإياس، وتشمل:

- **علاج العقل والجسم** يمكن أن يزيد التوتر من شدة وتكرر ومشقة التوهجات الساخنة. ويمكن أن يكون إحداث استجابة الاسترخاء فعالاً جداً في تقليل هذه الأعراض وزيادة الإحساس بالتحكم الذاتي. وتشمل تدخلات العقل والبدن التي توضع في الاعتبار تمارين التنفس (صفحة ٥٢٦-٥٢٧)، واسترخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، وكتابة اليوميات، والموسيقى والفن (صفحة ٤٩١-٤٩٣).
- **الرياضة** تبين أن ممارسة تمارين الأيروبيك الحاملة لوزن الجسم (مثل المشي أو الجري الخفيف) ٣٠ دقيقة يومياً بمعدل ٥-٦ أيام في الأسبوع تقلل خطر حدوث أمراض القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، وهشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، والسمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)،

وتحسن المزاج الإيجابي والنوم الفعال.

• **التغذية** الغذاء مكون قوي للصحة والعافية خصوصاً في الإياس، وإن كان يقل استعماله. ويمكن السيطرة على الأعراض بتجنب تعاطي الكحوليات والتدخين والإقلال من الأطعمة الحارة والمتبلة والكافيين (صفحة ٥٨٦-٥٩٧).

• **الإستروجينات النباتية** الأيزوفلافونات والليجنانات إستروجينات طبيعية توجد في أطعمة مثل فول الصويا والحمص وبذر الكتان والحبوب الكاملة وبعض الفواكه والخضراوات. ومع أن النتائج لازالت غير حاسمة، فإن بعض النساء قررن أن تناول هذه الأطعمة يخفف الأعراض خاصة التوهجات الساخنة. ويحتمل أن التباس نتائج هذه الدراسات هو نتيجة لاختلاف أجسام النساء في قدرتها على هضم الأيزوفلافونات إلى مكوناتها الفعالة، وتناول ٣٠-٦٠ جراماً في اليوم يؤثر في الأعراض، و ٩٠ جراماً في اليوم يؤثر في نقص مادة العظام.

وضعي في اعتبارك أن دور الاستخدام المتزايد للإستروجينات النباتية في النساء بعد الإياس موضع خلاف. فالاستخدام

تحذير

يجب على النساء التالي ذكرهن ألا يستخدمن العلاج الهرموني أثناء الإياس:

- المصابات بسرطان الثدي أو الرحم
- اللائي أصبن قبلاً بسكتة دماغية أو نوبة قلبية
- المعرضات للإصابة بجلطات الدم



تجد بعض النساء أن العلاج بالمنعكسات يمكن أن يساعد في تخفيف بعض الأعراض المقترنة بالإياس.

المفرط لها قد يزيد من خطر الإصابة بالسرطانات الحساسة للهرمونات (في الثدي والرحم) وتجلط الدم.

• **الإستروجين المهبلي** يمكن استخدام تركيبات الإستروجين في لبوس أو كريم أو على شكل حلقات توضع في المهبل لتخفيف الجفاف والسلس والتضرر الذي يحدث أثناء الجماع.

• **الفيتامينات** الكالسيوم والمغنسيوم وفيتامين د تقلل أعراض قرب الإياس والإياس وكذلك نقص مادة العظم.

• **المركبات العشبية** كثير من النساء يذكرن أن استخدام الأعشاب التي تشمل الكوهوش الأسود ودونج كواي وثمرة شجرة العفة وزيت زهرة الربيع المسائية والبرسيم الأحمر يساعد على تقليل المتاعب التي توجد مع الإياس. وقد نال استخدام الكوهوش الأسود الدعم الأكبر من الدراسات العلمية التي تظهر أفضل النتائج من العشب بجرعة ٢٠-٨٠ مجم في اليوم. وقد تباينت دراسات المستحضرات الأخرى.

• **مضادات الاكتئاب** الجرعات الصغيرة من مضادات الاكتئاب قد تساعد في تقليل التوهجات الساخنة في النساء أثناء الإياس.

• **كلونيدين** يوزع في شكل لصوق أو حبوب. وهذا الدواء يمكن أن يقلل عدد التوهجات الساخنة التي تحدث أثناء الإياس.

• **المزلقات** استخدمي مزلقات شخصية ذات قاعدة مائية لتخفيف جفاف المهبل.

المضاعفات الممكنة

يقترن الإياس بعدد من المضاعفات الصحية. فبينما ينخفض مستوى الإستروجين، قد ترتفع مستويات الكوليسترول، وهو ما يجعل المرأة معرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب الوعائية (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)، وضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، وتبدأ كثافة العظم في التناقص، وهو ما يزيد خطر حدوث هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧)، وهو اعتلال قد تصبح فيه العظام هشة وتنكسر. وتكثر كسور الورك والرسغ والعمود الفقري في النساء بعد الإياس.

انظري أيضاً: اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • القلق (صفحة ٣٥٤-٣٥٥) • أمراض القلب الوعائية (صفحة ٢٣٤-٢٣٥)

داء الحوض الالتهابي



يمكن أن تسبب حالة عدوى في الأعضاء التناسلية للأنثى، مثل الرحم أو البوقين أو المبيضين، مضاعفات خطيرة تستمر مدى الحياة، وتسمى هذه الحالة داء الحوض الالتهابي. وإذا لم تعالج، يمكن أن تتسبب في تكون نسيج ندبي قد يسد البوقين (قناتي فالوب) جزئياً أو كلياً.

ويمنع انسداد البوقين بدوره مرور البويضة والحيوانات المنوية. ونتيجة لهذا قد تصبح المرأة عقيماً أو تعاني من حمل منتبذ (صفحة ٣٩٨-٤٠٠). إضافة إلى هذا، يمكن أن يؤدي تلف الأنسجة بسبب الالتهاب إلى ألم الحوض المزمن (صفحة ٤٠١).

الأسباب

يحدث داء الحوض الالتهابي عندما تنتقل البكتريا صاعدة خلال المهبل وخلال عنق الرحم إلى الرحم والبوقين. وتعتبر الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣)، مثل المتدثرة (الكلاميديا) والسيلان، مسئولة عن القسم الأكبر من حالات داء الحوض الالتهابي. ويحدث داء الحوض الالتهابي أيضاً دون التعرض للأمراض المنقولة جنسياً؛ إذ إن البكتريا المقيمة طبيعياً في منطقة المهبل يمكن أن تسبب حالة العدوى، ولا يعرف لماذا يحدث هذا، ولكن النضح (الدش المهبلي) يغير بيئة المهبل، وهو ما يتيح للبكتريا الضارة أن تنمو. وقد يدفع النضح البكتريا لتتدفق عالياً في الجهاز التناسلي.



في المزرعة المهبلية، تنقل السوائل المهبلية إلى شريحة أو طبق بتري وتفحص تحت المجهر.

وتشمل الأسباب الأقل شيوعاً لداء الحوض الالتهابي حالات العدوى بعد الولادة أو الإجهاض أو استخدام وسائل تنظيم الحمل داخل الرحم (صفحة ٤١٠-٤١١).

الوقاية

أفضل الطرق لمنع داء الحوض الالتهابي التمسك بالعفة، والامتناع عن الممارسات الجنسية خارج إطار الزواج، والالتزام بالجماع الآمن صحياً مع المواظبة على استخدام الواقي الذكري المصنوع من اللاتكس.

التشخيص

تشمل أعراض داء الحوض الالتهابي ألم البطن، وإفرازاً مهبلياً غير طبيعي كثيراً ما يكون أخضر أو أصفر برائحة غير مقبولة، وعدم انتظام الحيض، والألم أثناء الجماع أو عند فحص الحوض، وارتفاع الحرارة والقشعريرة والغثيان والقيء. ولسوء الحظ، كثيراً ما لا يكتشف داء الحوض الالتهابي نتيجة الأعراض الخفيفة أو عدم وجود أعراض إطلاقاً، بالرغم من أنه يتلف بشدة الجهاز التناسلي للأنثى.

وأثناء فحص الحوض، سيبحث الطبيب عن الألم والحمى والإفرازات غير الطبيعية من عنق الرحم أو المهبل. وقد يطلب فحوصاً للكشف عن المتدثرة والسيلان. وقد يحتاج إلى رؤية الأعضاء التناسلية باستخدام الموجات فوق الصوتية في الحوض أو التنظير البطني، الذي يتيح مشاهدة الأعضاء الداخلية وأخذ عينات من الأنسجة كذلك.

العلاجات

تستخدم المضادات الحيوية لعلاج داء الحوض الالتهابي. وعادة يوصف أكثر من مضاد حيوي ليغطي مجالاً أوسع من الجراثيم المسببة للعدوى. وعندما يكون سبب داء الحوض الالتهابي مرضاً منقولاً جنسياً، ينبغي علاج المرأة وزوجها لمنع تكرار العدوى أثناء العلاقات الجنسية، وأحياناً تلزم الجراحة لتصريف خراج في الحوض أو إزالة نسيج ندبي.

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- النساء النشيطات جنسياً، خاصة دون سن الخامسة والعشرين
- النساء المصابات بأمراض منقولة جنسياً
- النساء اللائي يستخدمن الدش المهبلي

انظري أيضاً: الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠) • الحمى (صفحة ٣١٨) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥)

تنظيم النسل

يستخدم تنظيم النسل لتنظيم عمليات الحمل. والحمل عملية معقدة تتضمن كلا الجهازين التناسليين للذكر والأنثى. ففي كل شهر تنطلق بويضة من أحد مبيضي المرأة، وتبدأ رحلتها خلال قناة فالوب (أو البوق).

وأثناء الجماع، يحدث قذف للنطفة (أو المني) من القضيب إلى داخل المهبل، ثم الرحم. وهذا المني يحتوي على الحيوانات المنوية. ولا يستطيع سوى حيوان منوي واحد الوصول إلى البويضة وإخصابها داخل البوق. وبعدها ترتحل البويضة المخصبة إلى الرحم وتنغرس في البطانة الرحمية. وكل طريقة لتنظيم النسل تهدف إلى منع خطوة أو أكثر من الخطوات اللازمة لحدوث الحمل.

وتتاح وسائل تنظيم نسل كثيرة (نشرح بعضها لاحقاً). ولكل خيار منافعه ومساوئه التي قد تؤثر على حياة المرأة وزوجها. وخيارات تنظيم النسل قرارات شخصية تتخذها كثير من النساء بدعم من أزواجهن وأطبائهن.

الواقي الذكري ومبيدات النطفة

عادة يصنع الواقي الذكري من اللاتكس أو البلاستك أو جلد الحيوانات. ويغطي الواقي الذكري القضيب المنتصب قبل الجماع. وهو يحتفظ بالمني الذي يقذفه الذكر، ويمنع الحيوانات المنوية من أن تصل إلى البويضة.

والواقي الذكري فعال بنسبة ٨٥٪ تقريباً في تنظيم الحمل. وتكمن أسباب الإخفاق الأساسية في سوء الاستخدام والتمزق والانزلاق.

والميزة الرئيسية للواقي الذكري المصنوع من اللاتكس أنه يقلل خطر انتقال الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣)، مثل فيروس نقص المناعة البشري (صفحة ٣١٦-٣١٧). ولا تحمي الواقيات الذكرية المصنوعة من جلد الحيوانات من هذه الأمراض؛ إذ إن المسام الدقيقة تسمح بعبور الفيروسات والبكتريا.

ويمكن استخدام مبيدات النطفة (أي مبيدات الحيوانات المنوية) وحدها أو مع الواقي الذكري. وتتوفر في شكل رغوات أو كريمات أو هلامات أو لبوس أو أغشية مهبلية. ومعظم مبيدات النطفة التي تحتوي على نونوكسينول-٩ تنظم الحمل بقتل الحيوانات المنوية قبل أن تتمكن من الوصول إلى الرحم. ومبيدات النطفة فعالة في تنظيم الحمل بنسبة نحو ٧٠٪ إذا استخدمت منفردة.

ولا تحمي مبيدات النطفة من الأمراض المنقولة جنسياً. وفي الحقيقة، فإنها قد تزيد من احتمال التقاط أحد هذه الأمراض؛ لأنها يمكن أن تهيج جلد المهبل.



عندما تختارين مزلقاً للواقي الذكري، احرصي على أن تختاري واحداً ذا قاعدة مائية؛ فبخلاف ذلك قد يتلف الواقي الذكري.

إضافة إلى هذا، يمكن أن يؤدي استخدام مبيدات النطفة إلى زيادة خطر الإصابة بحالات عدوى المهبل، إذ إن الكيميائيات التي تحتويها مبيدات النطفة تفسد البيئة البكتيرية التي توجد عادة داخل المهبل.

العازل الأنثوي، وغطاء عنق الرحم، والأسفنجة

تمنع هذه الوسائل الحمل بعمل حائل على عنق الرحم (الفتحة المؤدية للرحم) ومنع دخول الحيوانات المنوية. والعازل الأنثوي كأس مطاطي يشبه القبة، تسمح حافته الخارجية المرنة بضغطه وإدخاله إلى المهبل، حيث يوضع على قمة عنق الرحم. وغطاء عنق الرحم مطاطي كذلك ولكنه أصغر ويشبه الكشتبان في شكله. وينبغي أن يقوم ممارس طبي باختيار الحجم المناسب وتركيب كل من العازل الأنثوي وغطاء عنق الرحم. فقد يتغير شكل عنق الرحم بعد الولادة أو إذا نقص وزن المرأة أو زاد أكثر من ٤,٥ كجم، وفي هذه الحالات قد يلزم حجم جديد.

أما الأسفنجة فهي أداة رخوة قرصية الشكل تصنع من رغوة بولي يوريثان. وإضافة إلى سد عنق الرحم، يمكنها امتصاص المني وإطلاق كميات صغيرة من مبيد النطفة.

وكل من هذه الوسائل فعال بنسبة ٨٥٪ في تنظيم الحمل، ولكن لا يقدم أي منها حماية من الأمراض المنقولة جنسياً. وفوق ذلك، فمع الاستعمال الطويل، تزداد خطورة الإصابة بحالات عدوى المسالك البولية، وعدوى المهبل، ومتلازمة الصدمة السامة، شيئاً ما باستخدام هذه الوسائل. وتعاني بعض النساء من تفاعلات متعلقة بالحساسية للمواد المستخدمة في صناعة

هذه الوسائل، وقد يصبن بجفاف مهبلي كذلك.

الطرق الهرمونية

حبوب تنظيم النسل واللصوق الجلدية وحقن الهرمونات تعمل جميعها من خلال استخدام هرمونات، مثل الإستروجين والبروجسترون، التي تنظم دورة الحيض. وتعمل على تنظيم الحمل بمنع الإباضة وتقليل نمو بطانة الرحم، وتغليظ مخاط عنق الرحم. ويمكن تناول هذه الهرمونات عن طريق الفم على شكل حبوب، أو تمتص عبر الجلد من لصوق جلدي أو حلقة مهبلية أو تحقن في العضل.

وتتاح أقراص تنظيم النسل في تركيبة من كل من الإستروجين والبروجسترون، أو من البروجسترون وحده. وينبغي على المرأة تناولها يومياً حتى تكون فعالة.

ويحتوي اللصوق الجلدي على كل من الإستروجين والبروجسترون. وينبغي تغييره كل أسبوع. وتطلق الحلقة المهبلية كذلك الإستروجين والبروجسترون خلال المهبل وتترك في مكانها لثلاثة أسابيع كل شهر. وتحمي حقن البروجسترون من الحمل لفترة تصل إلى ثلاثة أشهر.

ووسائل تنظيم الحمل هذه شائعة، وهي فعالة في تنظيم الحمل بنسبة نحو ٩٩٪. ولا تقي من الأمراض المنقولة جنسياً.

تنظيم الأسرة طبيعياً

ويسمى كذلك طريقة التواتر (أو الطريقة الإيقاعية). وتقوم النساء اللائي يستخدمن هذا الأسلوب بفحص درجات حرارتهن قبل النهوض من الفراش كل صباح، وكذلك قوام مخاط عنق الرحم ليتنبأن بالإباضة. والزوجان اللذان يختاران هذه الطريقة يمارسان الجماع فقط في الأيام الأقل خصوبة. وهذه الطريقة فعالة بنسبة ٨٠-٨٧٪. ولا تقدم وقاية من الأمراض المنقولة جنسياً. ويقتضي تنظيم الأسرة طبيعياً الصبر والمثابرة من جانب المرأة وزوجها.



ينبغي تناول حبوب تنظيم النسل بانتظام حتى تعمل بفعالية. وبعض الأنواع الحديثة من الحبوب تقصر حيض المرأة على أربع مرات فقط في السنة.

اللولب الرحمي

اللولب الرحمي IUD جهاز على شكل حرف T يوضع داخل الرحم. وبعض هذه الأجهزة تحتوي هرمونات تمنع الإباضة. ويمكن أن يقترن استخدام اللولب الرحمي غير الهرموني بفترات حيض أكثر غزارة وتقلصاً. أما الذي يحتوي بروجسترون فيكون فعالاً لخمس سنوات ويسبب نمواً أقل في بطانة الرحم وحيضاً خفيفاً أو انعدام الحيض. وهو فعال أكثر من ٩٩٪ ولكنه لا يقي من الأمراض المنقولة جنسياً.

ربط الأنابيب

هذا الاختيار دائم ويصعب إصلاحه مرة أخرى. وفي ربط الأنابيب تقطع أنابيب فالوب وتربط أو تكوى لمنع مرور البويضة أو الحيوانات المنوية. ويجرى ذلك في العيادة الخارجية أو في المستشفى بعد ولادة طفل.

وهذه الطريقة فعالة بنسبة ٩٨٪ ولكنها لا تقي من الأمراض المنقولة جنسياً. فإذا أخفقت وحملت المرأة، احتاجت إلى تقييم لاحتمالات حدوث حمل منتبذ (حمل خارج الرحم).

قطع القناتين الدافقتين

هذه طريقة دائمة لتنظيم النسل للرجال وفيها يتم إجراء جراحة بسيطة تمنع المني من الخروج من الخصية. وأثناء العملية، تصنع فتحة في الجزء الأعلى من الصفن ثم تسد القناتان الدافقتان، وهما القناتان اللتان تعبرهما الحيوانات المنوية من الخصيتين إلى النطفة. وهذه الطريقة فعالة بنسبة ٩٩٪ في تنظيم الحمل، ولكنها لا تقي من الأمراض المنقولة جنسياً. وفي بعض الحالات يمكن إعادة الوضع إلى ما كان عليه قبل العملية.

انظري أيضاً: الالتهاب المهبلي (صفحة ٣٩٤-٣٩٥) • الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣) • حالات عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)

السرطان



يصيب عدد من السرطانات الجهاز التناسلي للإناث. ومن بينها سرطانات الثدي وعنق الرحم وبطانة الرحم والمبيض والفرج. ويحدث السرطان عندما تبدأ الخلايا في التكاثر بشكل خارج عن التحكم، وتقتحم الأنسجة السليمة. ويمكن أن تبدأ التغيرات السرطانية في أي نسيج وتنتقل لاحقاً للأنسجة المحيطة والأعضاء الأخرى. ويشير اسم السرطان دائماً إلى الموضع الابتدائي (النسيج الذي نشأ فيه).

سرطان الثدي

يصيب سرطان الثدي امرأة من كل ثماني نساء في بلاد الغرب أثناء حياتها. وأشهر أعراض سرطان الثدي كتلة أو منطقة متغلظة غير مؤلمة في الثدي. وتكتشف نساء كثيرات الكتلة أثناء الفحص الذاتي. وتشمل الأعراض الأخرى لسرطان الثدي إفرازاً رائقاً أو مدمماً من الحلمة، وتكوّن تضاريس بالحلمة أو الجلد فوق الثدي، وتغيرات في شكل وحجم الثدي، واحمراراً أو تنقراً في الجلد فوق الثدي.

سرطان عنق الرحم

هذا السرطان أحد أكثر سرطانات الجهاز التناسلي للأنثى حدوثاً. ويمكن في مراحله الأولى أن ينمو دون أن يلاحظ، إذ لا يسبب علامات أو أعراضاً. ومع ذلك قد تنشأ الأعراض مع تقدم السرطان. وقد تشمل الأعراض عدم انتظام الحيض مع نزف بين الدورات، ونزفاً بعد الإياس، ونزفاً بعد الجماع، وإفرازاً مهبلياً قد يكون وفيراً ونفاذ الرائحة، وألماً مستمراً في الحوض.

سرطان بطانة الرحم

تشخص ٤٠٠٠٠ امرأة في الولايات المتحدة كل عام بسرطان بطانة الرحم. ويصيب هذا السرطان بطانة الرحم، ويحدث عادة بعد الإياس في النساء في الستينات والسبعينات من أعمارهن. وأبرز علامات سرطان بطانة الرحم النزف بين الدورات أو بعد الإياس. إضافة إلى هذا، قد تعاني بعض النساء من نقص الوزن، أو طول فترة الحيض، أو الإفراز المهبلي الذي قد يكون قرمزياً ومائياً، أو ألم في الحوض.

سرطان المبيض

عادة تكون أعراض سرطان المبيض مبهمة وغير محددة، وهو ما يجعل التشخيص المبكر صعباً. وتشمل هذه الأعراض ضغطاً في البطن أو انتفاخاً، والحاجة المتكررة للتبول، وتغيرات في التغوط من الإسهال للإمساك، وألماً في الحوض وأسفل الظهر، وعسر هضم مستمراً وغثياناً، ونقصاً في الشهية وتقلبات غير مبررة في الوزن، وجماعاً مؤلماً، وإعياء. وكثيراً ما ينتشر سرطان المبيض إلى الأنسجة والأعضاء المحيطة قبل أن يلاحظ. وتشخص ٧٥٪ من سرطانات المبيض كمرحلة ثالثة (انتشار ممتد موضعياً وإلى مناطق قريبة، عادة إلى العقد الليمفاوية المصرفة)، ومرحلة رابعة (انتشار السرطان إلى ما وراء العقد الليمفاوية القريبة إلى أجزاء بعيدة من الجسم).

من المعرضات للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

سرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض

- فوق سن الأربعين
- الجنس القوقازي (الأبيض)
- أعوام مديدة من الحيض
- النساء اللائي لم يحملن أبداً
- النساء ذوات التبويض غير المنتظم
- النساء السمينات
- المصابات بمرض السكر
- النساء اللائي تلقين علاج إحلال هرموني بالإستروجين وحده
- النساء اللائي لديهن أورام مبيضية تفرز هرمونات
- تاريخ عائلي لسرطان بطانة الرحم أو سرطان المبيض
- العلاج بتاموكسيفين (سرطان بطانة الرحم فقط)

سرطان الثدي

- بعد سن الثلاثين
- الجنس القوقازي (الأبيض)
- تاريخ شخصي أو تاريخ عائلي
- السمنة
- التعرض الشديد للإستروجين
- التدخين
- الكحوليات

سرطان الفرج

هذا السرطان النادر يصيب الجزء الخارجي من الأعضاء التناسلية للأنثى المسمى الفرج. وكثيراً ما يشخص سرطان الفرج في النساء المسنات، ويظهر كنوع من سرطان الجلد. وقد تشمل الأعراض حكة أو شعوراً بالحرقان في المهبل، ونزفاً

أفضل وقت لإجراء الفحص الذاتي للثدي يكون بعد بدء الحيض بحوالي سبعة أيام. فمن غير المحتمل أن يكون الثديان مؤلمين أو موجعين عند اللمس في هذا الوقت.

غير مبرر، وتغيراً في لون أو نسيج المهبل، ووجود قرحة.

الأسباب

لكل نوع من السرطان أسبابه الخاصة.

سرطان الثدي

الوظيفة الرئيسية للثدي هي إرضاع طفل رضيع. لذلك يحتوي الثدي على نسيج غدي مكون من فصيصات صغيرة يمكنها أن تنتج اللبن. وتوفر القنوات ممراً يسلكه اللبن للخروج من الحلمة. وبين الفصوص والقنوات مناطق من الدهون والأوعية الليمفية التي تجمع الخلايا المناعية. وفي سرطان الثدي تنشأ الخلايا الخبيثة عادة في القنوات أو الفصيصات. وقد عين العلماء عدداً من الاختلالات الجينية الموروثة التي قد تسهم في نمو خلايا غير سوية في نسيج الثدي. وتشمل هذه الجين الأول لسرطان الثدي BRCA1، والجين الثاني لسرطان الثدي BRCA2، وطفرات في جين كيناز 2 نقطة تفتيش دورة الخلية CHEK2، وفي الجين p53 الكابح للورم. ويمكن أن تساهم كذلك العوامل البيئية في حدوث سرطان الثدي، مثل التعرض للإشعاع.

وقد تساهم عوامل خطورة معينة في احتمالات حدوث سرطان الثدي للمرأة. ويربط كثيرون بين ازدياد التعرض للإستروجين طول الحياة وحدوث سرطان الثدي. ومن بين المعرضات أكثر: النساء فوق الخمسين، واللائي لم يلدن، واللائي ولدن أول طفل بعد الثلاثين، والاستهلال المبكر للحيض، والإياس المتأخر، والنساء البيضاوات (القوقازيات الجنس)، والنساء المدمنات للكحوليات، والنساء اللائي لديهن تاريخ عائلي لسرطان الثدي، واللائي لديهن استعداد وراثي، والبدينات، والنساء اللائي تلقين علاجاً بالإحلال الهرموني بعد الإياس.

سرطان عنق الرحم

تم الربط بين فيروس الورم الحليمي البشري وحدوث سرطان عنق الرحم. وفي معظم الحالات يبقى هذا الفيروس خامداً في الجسم طالما كبحه الجهاز المناعي. ومع ذلك، في بعض النساء يمكن للفيروس أن يصيب الخلايا على سطح عنق الرحم، مسبباً تحولها إلى سرطانية، عادة بعد سنوات كثيرة من العدوى الأولى بفيروس الورم الحليمي البشري.

وفيروس الورم الحليمي البشري مرض ينتقل جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣). ويزيد فرص حدوث سرطان عنق الرحم ممارسة الجنس في سن مبكرة. وتشمل عوامل الخطورة الأخرى العدوى بأكثر من مرض منقول جنسياً، وضعف الجهاز المناعي، والتدخين.

سرطان بطانة الرحم

ما يزال سبب سرطان بطانة الرحم غير معروف. ومع ذلك، يعتقد العلماء أن الإستروجين يساهم في حدوثه. وقد تم اكتشاف عوامل معينة تجعل المرأة معرضة له. فإذا مال التوازن بين الإستروجين والبروجسترون في الجسم لدرجة تجعل المبيضين يطلقان المزيد من الإستروجين، كانت المرأة في خطورة متزايدة. وإضافة إلى زيادة مستويات الإستروجين، فإن التعرض الطويل لهذا الهرمون يزيد من خطر حدوث سرطان بطانة الرحم كذلك. فالنساء اللائي بدأن الحيض قبل سن الثانية عشرة واستمررن حتى نهايات الخمسينات، أو أولئك اللائي تلقين علاجاً إحلالياً لهرمون الإستروجين وحده، تكون بطانة الرحم لديهن قد تعرضت لإستروجين أكثر، وهن أكثر تعرضاً للإصابة بالسرطان. والنساء السمينات، والنساء ذوات التبويض غير المنتظم، ومريضات السكر، معرضات أكثر لسرطان بطانة الرحم كذلك. وتشمل عوامل الخطورة الأخرى أورام المبيض التي تنتج الإستروجين، والعلاج بتاموكسيفين، والاستعداد الوراثي.

سرطان المبيض

سبب هذا السرطان غير معروف. ومع ذلك تفترض بعض النظريات أنه نتيجة أخطاء وراثية تحدث أثناء إصلاح الأنسجة الذي يعقب انطلاق بويضة كل شهر. ويعتقد أن مكان الانفجار معرض للتلف في المنظومة الوراثية الخلوية. وبمرور الوقت، تحدث تغيرات في الحمض النووي دي إن إيه DNA وينشأ ورم. إضافة إلى ذلك، فإن المستويات المرتفعة للهرمونات قد تستحث نمو خلايا غير سوية أكثر.

وتشمل عوامل الخطورة لنشوء سرطان المبيض الطفرات الجينية في جينات سرطان الثدي الأول والثاني، ومتلازمة سرطان المستقيم والقولون غير السليلي الوراثي، والسن فوق الخمسين، والتاريخ العائلي لسرطان المبيض.

سرطان الفرج

كما هي الحال مع سرطان عنق الرحم، تنشأ معظم حالات سرطان الفرج نتيجة التعرض لفيروس الورم الحليمي البشري.

الوقاية

أفضل وسائل الوقاية من هذه السرطانات هو اتباع أسلوب حياة صحي. ويشمل هذا المحافظة على الوزن الصحي وتناول الفاكهة والخضراوات واللحم الخالي من الدهن والأطعمة الغنية بالألياف. والطهو بزيت الزيتون مفيد لاحتوائه على الدهون الأحادية غير المشبعة. وتفيد في منع السرطان الرياضة المنتظمة والتغلب على التوتر والحد من التعرض للتدخين والمبيدات الحشرية.

وينبغي على النساء الالتزام بممارسة الجماع الآمن للحد من إمكانية التقاط مرض منقول جنسياً مثل فيروس الورم الحليمي البشري. واستخدام حبوب تنظيم الحمل وربط الأنابيب قد يقللان من احتمال حدوث بعض سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي. ويخفض استخدام حبوب تنظيم الحمل خطر حدوث سرطان المبيض أو الرحم بنسبة ٥٠٪. وتجنب العلاج بالإحلال الهرموني أو قصره على أقل من خمس سنوات بعد الإياس يقلل خطر حدوث سرطان الثدي. وتجنب استخدام الإستروجين غير المعارَض يقلل خطر حدوث سرطان بطانة الرحم. والفحص الذاتي المنتظم للثدي، وزيارات طبيب النساء، ومسحات "باب"، تزيد فرص نجاح العلاج بتشخيص السرطان مبكراً.

التشخيص

يتوفر عدد من الأدوات التشخيصية للأطباء لتشخيص سرطانات الجهاز التناسلي للأنثى.

• **الفحص الطبي** يفحص الثديان بحثاً عن أشياء غير سوية مثل الكتل أو العقد الليمفاوية المتضخمة.

• **تصوير الثدي** تعطي الأشعة السينية صورة لنسيج الثدي تتيح اكتشاف الأورام. وتوصي الجمعية الأمريكية للسرطان بالبدء في التصوير المسحي للثدي عند سن الأربعين.

• **الغسل القنوي** تزال عينة صغيرة من الخلايا من إحدى القنوات في الثدي وتفحص بحثاً عن الاعتلالات الخلوية.

• **الفحوص التصويرية** تتيح الموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية للأطباء اكتشاف الورم وتحديد موضعه.

• **الخزع** تزال عينة نسيج من منطقة مشتبه بها وتفحص للكشف عن وجود خلايا أورام خبيثة.

• **اختبارات مستقبلات الإستروجين والبروجسترون** تستجيب خلايا سرطانية معينة وتنمو نتيجة التعرض للهرمونات. وتستخدم هذه الاختبارات عادة في سرطان الثدي للبحث عن وجود مستقبلات الهرمونات على الخلايا السرطانية لتحديد ما إذا كانت العلاجات التي تمنع ارتباط الهرمونات بخلايا الورم مفيدة.

• **الفحوص الوراثية** قد يعطي اكتشاف الجينات التي تزيد من خطورة حدوث سرطان في الجهاز التناسلي للمرأة أدلة للأطباء فيما يتعلق بأفضل وسيلة علاجية.

• **مسحة "باب"** تفحص خلايا من عنق الرحم للكشف عن وجود اعتلالات تفترض وجود خلل تنسجي سابق للسرطان أو تغيرات سرطانية.

• **فحص الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري** يبين هذا الفحص وجود المادة الوراثية لفيروس الورم الحليمي البشري في خلايا عنق الرحم.

• **اختبار الدم لمولد المضاد CA-125** مولد المضاد السرطاني CA-125 مادة بروتينية متخصصة ترتفع مستوياتها في الدم في النساء المصابات بسرطان المبيض. ومع أن النتائج ليست قاطعة، فإن الأطباء قد يبحثون عن هذا المركب عند تشخيص سرطان المبيض. وهذا الاختبار يكون أفيد ما يمكن في النساء في مرحلة الإياس اللائي لديهن كتلة في المبيض.

العلاجات

تستطيع استراتيجيات طبية تكاملية كثيرة أن تدعم قدرة الجسم والعقل والروح على محاربة السرطان بالاتحاد مع الوسائل الطبية التقليدية مثل العلاج الكيميائي، والإشعاع، والجراحة. وتلعب العلاقات، أولاً وقبل كل شيء، دوراً حيوياً في الصحة. ويمكن بمواجهة الصراعات البدنية، وإيجاد السكينة، والعلاقات القوية مع الأسرة والأصدقاء، والمؤسسات الداعمة تقوية النشاط المناعي والعافية.

• **الغذاء والمكملات** هذه أدوات قوية. فالتركيز على الأطعمة العضوية، والفواكه والخضراوات الغنية بمضادات الأكسدة، والحبوب الكاملة والبروتينات والدهون عالية الجودة يساعد الجسم على أن يعمل على الوجه الأفضل.

وقد تبين في دراسات بحثية متعددة أن مكملات الميلاتونين تحسن مآل بعض الأورام الصلبة. وقد يفيد فطر عش الغراب العلاجي عالي الجودة في بعض السرطانات، ولا ينصح بالفيتامينات المضادة للأكسدة مثل فيتاميني "ج" و"هـ" أثناء العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي. وقد يكون للعلاجات العشبية تفاعلات بينية مع أنظمة العلاجات الكيميائية وينبغي مناقشتها دائماً مع الطبيب.

• **الطاقة ومعالجة الجسم** قد تحسن هذه العلاجات أيضاً المآل ونوعية الحياة في مرضى السرطان. فالوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) يمكن أن يخفف الألم والغثيان. وعلاجات طب الطاقة مثل الريكي (صفحة ٥٧١)، ولمسة الشفاء (صفحة ٥٦٢)، قد تقلل الآثار الجانبية المقترنة بالعلاج وتعجل بالشفاء. والعلاج بالتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) يحسن النشاط المناعي وقد يخفف الألم والتوتر.

• **العلاجات الطبية** العلاجات الخمسة الرئيسية للسرطان في الطب التقليدي هي العلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والجراحة، والعلاج الهرموني، والعلاج المناعي. وقد يختار الأطباء أحدها أو أكثر لعلاج سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي.

وفي العلاج الكيميائي، تعطى أدوية سامة لتدمر الخلايا السرطانية. وكثيراً ما تعطى توليفة من مادتين كيميائيتين أو أكثر في الوريد أو على شكل حبوب. ويمكن استخدام العلاج الكيميائي لجميع السرطانات، إما قبل الجراحة أو بعدها وإما بالترافق مع الإشعاع لتحسين معدلات النجاة والشفاء.

وفي العلاج الإشعاعي، تستهدف الخلايا السرطانية بأشعة سينية عالية الطاقة تعمل على تقليص الورم. وقد يستخدم قبل الجراحة ليجعل الورم أكثر قابلية للاستئصال، أو بعد الجراحة ليحسن مصير الحالة، أو كعلاج كامل في بعض حالات سرطان عنق الرحم المتقدم.

وقد يكون ضرورياً في بعض الأحيان استئصال الورم أو العضو المصاب جراحياً. فمثلاً في حالات سرطان الثدي قد يختار الطبيب أن يزيل الورم أو الثدي كله، اعتماداً على طبيعة استفحال السرطان. وقد يلزم استئصال الرحم، حيث يزال الرحم وعنق الرحم، لعلاج سرطان عنق الرحم أو سرطان بطانة الرحم.

وتنمو أنواع معينة من السرطان استجابة لوجود هرمون مثل الإستروجين. ويصمم العلاج الهرموني ليمنع التصاق الإستروجين بخلايا الورم. وتسد مواضع المستقبلات التي ترتبط عادة بالإستروجين بعقاقير مثل تاموكسيفين. وتمنع طائفة أخرى من أدوية العلاج الهرموني تحول سابقات الهرمون إلى إستروجين داخل الجسم. ويمنع هرمون البروجسترون نمو خلايا بطانة الرحم السرطانية، لذا يعطى أحياناً نوع تخليقي من البروجسترون لعلاج سرطان بطانة الرحم.

وأحدث علاج للسرطان هو استخدام العلاج المناعي. وتنشط هذه العلاجات الدفاعات الذاتية للجسم لتدمير خلايا السرطان. ومثال ذلك هيرسبتين، وهي مادة كيميائية تأمر الخلايا المناعية بأن تدمر خلايا الورم. وهذا العلاج فعال جداً في بعض النساء اللائي لديهن سرطان الثدي.



الفحص السنوي للحوض إحدى الوسائل للكشف عن بعض سرطانات الجهاز التناسلي للأنثى في مرحلة مبكرة، وبذلك تزيد فرص العلاج الناجح.

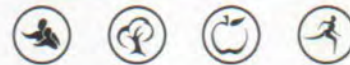
انظري أيضاً: اضطرابات الحيض النزفية (صفحة ٣٨٤-٣٨٥) • الإسهال (صفحة ٣٦٨) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩)

١٥

الجهاز التناسلي الذكري

يتكون الجهاز التناسلي للذكر من أعضاء عديدة تعمل سوياً لإنتاج ونقل الحيوانات المنوية. ويحتوي القضيب على قناة تسمى الإحليل أو مجرى البول، ينتقل من خلالها كل من البول والمني. وتحيط بمجرى البول غدة صغيرة تسمى البروستاتا تنتج النطفة، وهي سائل يشبه اللبن يساعد في نقل الحيوانات المنوية (خلال قناتين يسمى كل منهما الوعاء الناقل) إلى القضيب أثناء القذف. وتسكن الخصيتان في جيب من الجلد يسمى الصفن؛ وتنتجان الهرمون الذكري التستوستيرون، والحيوانات المنوية، التي تنطلق إلى مجرى البول أثناء ذروة أو هزة الجماع. وتوجد خلف كل خصية أنبوبة ملتفة هي البربخ، تبقى فيها الحيوانات المنوية إلى أن تكون قادرة على تخصيب بويضة الأنثى. وأثناء الإثارة الجنسية، يزداد تدفق الدم إلى القضيب مسبباً انتصابه. وبعد الوصول للذروة، تعمل العضلات المحيطة بالخصيتين والبروستاتا متزامنة لقذف النطفة من القضيب.

مشاكل البروستاتا



التهاب البروستاتا وزيادة تنسج البروستاتا الحميدة حالتان شائعتان للبروستاتا. وقد يتسم التهاب البروستاتا -وهي الغدة الواقعة بين المثانة ومجرى البول- بتورم واحمرار وسخونة بها. ويعاني المصابون بالتهاب البروستاتا من إحساس بالحرقان أثناء التبول، ورغبة ملحة في التبول، وألم أسفل الظهر أو بين الساقين، ونوبات ارتفاع في درجة الحرارة، وقشعريرة وإعياء.

وتقترن زيادة تنسج البروستاتا الحميدة، أو تضخم البروستاتا، بحاجة متكررة وملحة للتبول، والعجز عن بدء تيار من البول، والتسرب من القضيب، وصعوبة إيقاف تدفق البول. وقد تؤدي إلى نزول كميات ضئيلة من الدم في البول. وقلما يلاحظ بعض الرجال المصابين بزيادة تنسج البروستاتا الحميدة هذه الأعراض، بينما يعاني آخرون من واحد أو أكثر منها. وإذا تركت بغير علاج، فإنها قد تؤدي إلى مضاعفات أكثر، مثل عدوى المسالك البولية وتلف الكلى.

الأسباب

كثيراً ما ينتج التهاب البروستاتا عن عدوى بكتيرية. فوجود البكتريا يطلق دفاعات الجسم وقد يؤدي إلى التهاب ملحوظ. وقد يدل التهاب البروستاتا المتكرر على اختلال في البروستاتا يتيح للبكتريا أن تسبب العدوى المتكررة.

وزيادة تنسج البروستاتا الحميدة تنتج عن عملية تقدم العمر الطبيعية. فمع تقدم الرجال في العمر، تستمر البروستاتا لديهم في النمو استجابة للهرمون الذكري التستوستيرون. وفي آخر الأمر، تصبح البروستاتا ضخمة لدرجة أنها تضغط على مجرى البول وتمنع التبول. ويمكن أن يؤثر ضغط البروستاتا المتضخمة كذلك على التحكم في المثانة.

الوقاية

أسلوب الحياة الصحي أفضل سبيل لتقوية دفاعات الجسم وتأخير عملية الشيخوخة. وقد تقلل المحافظة على نظام غذائي صحي ومتوازن من الفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة، وقليل في الدهون المشبعة، من خطر الإصابة بالتهاب البروستاتا وزيادة تنسج البروستاتا الحميدة.

التشخيص

قد يستخدم الأطباء واحدة من طرق عديدة لتشخيص مشاكل البروستاتا، نصف بعضها فيما يلي.

- **الفحص الشرجي بالأصبع** يدخل الطبيب أصبعاً مغطى بقفاز داخل المستقيم ليحدد حجم وحالة البروستاتا.
- **تحليل البول** يفحص الطبيب عينة من البول للكشف عن وجود البكتريا، حيث يوضع في العينة شريط يتغير لونه في وجود البكتريا. فإن وجدت البكتريا، استخدم المجهر لتصنيفها.
- **صورة حوض الكلى عن طريق الحقن الوريدي** يحقن الطبيب صبغة في الوريد، وتمر الصبغة خلال الدم ثم إلى البول، متيحة رؤية المسالك البولية على جهاز الأشعة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

زيادة تنسج البروستاتا الحميدة

- الرجال بعد سن الخمسين

التهاب البروستاتا

- الرجال دون سن الخمسين
- السلوك الجنسي الخطر
- تعاطي الكحوليات
- الكسل البدني
- الغذاء غير الصحي وسوء التغذية

- **تنظير المثانة** يدخل أنبوب رفيع به عدسة مجهر، أو منظار مثانة، خلال مجرى البول ثم إلى المثانة، فيتيح للطبيب أن يرى مكان وحجم انسداد مجرى البول.
- **فحص البول المتبقي** توضع أنبوبة صغيرة أو قسطرة داخل المثانة لتحديد كمية البول المتبقي فيها بعد التبول وكذلك ضغط المثانة.

العلاجات

تتوفر خيارات علاج عديدة لمشاكل البروستاتا اعتماداً على السبب.

- **العلاج بالمضادات الحيوية** تستخدم المضادات الحيوية عن طريق الفم لعلاج التهاب البروستاتا البكتيري.
- **تدليك البروستاتا** يقوم الطبيب بتدليك البروستاتا ليقلل السائل ويخفف الأعراض في حالات التهاب البروستاتا المزمن.
- **الحمامات الدافئة** يمكن لمن يعانون من التهاب متكرر في البروستاتا أخذ حمامات

دافئة لإرخاء العضلات وتقليل إحساس الحرقان الذي يحدث أثناء التبول.

• **المراقبة** يقوم المريض، بالتعاون مع الطبيب، بمراقبة الأعراض ويبلغ عن أي تغيرات. ويستخدم هذا النهج فقط عندما لا تكون أعراض زيادة تنسج البروستاتا الحميدة مزعجة.

• **الأدوية** قد يصف الطبيب أدوية، مثل فيناستيرايد وحاصرات الألفا الأدرينالية، تستخدم لإعاقة الهرمون الذي يسبب تضخم البروستاتا.

• **البلميط المنشاري (سيرينوا ربنز)** تبين أن العصارة الطبيعية لهذا العشب تقلل أعراض زيادة تنسج البروستاتا الحميدة. وقد وجد أن البلميط المنشاري، إضافة إلى أنه يحسن تدفق البول، يقلل إحساس الحرقان أثناء التبول وكثرة التبول.

• **بيتا-سيتوستيرولات** أظهر مستحضر يحتوي ب-سيتوستيرايل-ب-د-جلوكوزايد أنه يحسن الأعراض البولية وتدفق البول في تجربة طبية على مرضى يعانون من زيادة تنسج البروستاتا الحميدة.

• **القُرّاص اللاسع (أورتيكا ديويكا)** كثيراً ما يستخدم هذا العشب بالترافق مع البلميط المنشاري لعلاج زيادة تنسج البروستاتا الحميدة. وتشير الدراسات إلى أنه يمنع نمو خلايا معينة في البروستاتا، وبذلك يحسن تدفق البول والتحكم في المثانة.

• **الجراحة** إزالة جزء من البروستاتا أو البروستاتا كلها يمكن أن يقلل تضيق مجرى البول ويخفف ضغط المثانة. وبناءً على حجم البروستاتا، يختار الجراحون إحدى طرق عدة.

ففي إجراء يسمى الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر مجرى البول يقوم الجراح باستئصال قسم من البروستاتا مستخدماً آلة تسمى منظار القطع أو عروة سلكية. ويتضمن الإجراء عمل سلسلة من شقوق صغيرة في البروستاتا وعنق المثانة ترخي العضلات المحيطة بالمثانة وتحسن تدفق البول.

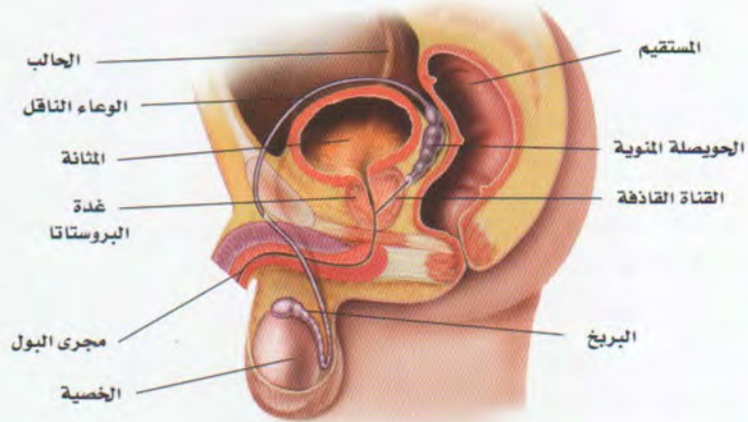
وأحياناً عندما تكون البروستاتا متضخمة جداً، يجري الجراح جراحة مفتوحة لإزالة نسيج البروستاتا. وفيها يقطع الجلد فوق عظم العانة للوصول إلى البروستاتا، التي تزال عندئذ طبقة بطبقة، باستخدام المبضع أو الكي أو الليزر.

• **الإجراءات غير الجراحية** أثناء العلاج الحراري بالموجات (أو الميكروويف) عبر مجرى البول، والاجتثاث الإبري عبر مجرى البول، تدخل قسطرة خلال مجرى البول وتسلط حرارة محكومة على البروستاتا. وفي كلا هذين العلاجين يستأصل الطبيب جزءاً من البروستاتا دون أن يحتاج المريض إلى المبيت في المستشفى أو إلى تخدير كلي. ويستطيع أكثر المرضى العودة إلى العمل والأنشطة المعتادة بعد ثلاثة أيام.

استفسار طبي

هل إصابتي بزيادة تنسج البروستاتا الحميدة تجعلني في خطر التعرض للإصابة بسرطان البروستاتا؟

لا. فمع أن بعض الرجال المصابين بزيادة تنسج البروستاتا الحميدة يكون لديهم أيضاً سرطان في البروستاتا، إلا أن الحالتين لا تقترنان ببعضهما. وفي الحقيقة، لن يصاب معظم الرجال الذين لديهم زيادة تنسج البروستاتا الحميدة أبداً بسرطان البروستاتا. ومع ذلك، من المهم إدراك أن كلاً من زيادة تنسج البروستاتا الحميدة وسرطان البروستاتا يسبب أعراضاً متشابهة، لذلك ينبغي على طبيبك تقييمك لكلتا الحالتين.



تسبب زيادة تنسج البروستاتا الحميدة، أو تضخم البروستاتا، حاجة متكررة وملحة للتبول، وعدم القدرة على بدء تيار من البول، والتسرب من القضيب، وصعوبة وقف تدفق البول، ونزول كميات ضئيلة من الدم في البول.

انظر أيضاً: إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠) • السمنة (صفحة ٣٤٨-٣٤٩) • ألم الظهر (صفحة ١٣٢-١٣٣)

العقم



عدم قدرة الزوجين على تحقيق الحمل بعد سنة من الجماع غير المصحوب باستخدام وسائل تنظيم الحمل يعتبر عقماً. وبحسب التقديرات، يعتبر ١٠-١٥٪ من الأزواج عقيمين. ويعتبر عقم الذكر هو عدم القدرة على إنتاج حيوانات منوية صحيحة قادرة على إخصاب بويضة المرأة.

الأسباب

في الأحوال الطبيعية، يكون الجهاز التناسلي للذكر قادراً على إنتاج وتخزين ونقل الحيوانات المنوية. وتنتج الخصيتان كلاً من الحيوانات المنوية والهرمون الذكري التستوستيرون. وأثناء هزة الجماع، تنتقل الحيوانات المنوية في سائل يسمى النطفة ويخرج من الجسم. وتنظم هرمونات معينة هذه العملية وتعتمد على قدرة الجهاز التناسلي بأكمله على العمل. لذا قد ينتج العقم في الرجال عن عدد من العوامل.

فبعض الرجال لا ينتجون إلا القليل جداً من الحيوانات المنوية نتيجة عوامل وراثية أو خيارات أسلوب الحياة مثل شرب الكحوليات، والتدخين، وتعاطي المخدرات. كما أن بعض الأدوية الموصوفة، والأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٣٩٢-٣٩٣)، والأمراض المزمنة، والعدوى في الطفولة، ونقص الهرمونات، كلها تقلل أيضاً من إنتاج الحيوانات المنوية. والتعرض للأشعة، والاستيرويدات، والعلاج الكيميائي، والكيميائيات السامة، قد تقلل تكوين الحيوانات المنوية.

ويمكن لبعض الاعتلالات التركيبية، مثل دوالي الخصية (صفحة ٤٢٨)، أن تقلل كمية الحيوانات المنوية المنقولة من القضيب. واللامنوية حالة يكون فيها الذكر عاجزاً تماماً عن إنتاج الحيوانات المنوية. ويمكن أن تحدث نتيجة تلف في الجهاز التناسلي أو اختلال هرموني.

والخلل الوظيفي الانتصابي (صفحة ٤٢٦) والقذف المتقهقر سببان للعقم عند الذكور كذلك. وفي القذف المتقهقر، لا تغادر النطفة القضيب، ولكنها ترتد إلى المثانة.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الأمراض المزمنة مثل أمراض الكلى، ومرض الخلية المنجلية، ومرض السكر
- الأمراض المنقولة جنسياً التي لم تعالج
- التشوهات التركيبية في الجهاز التناسلي

الوقاية

لا يمكن منع بعض أسباب العقم عند الذكور، مثل تلك التي تسببها اختلالات تركيبية وعوامل وراثية. والخيارات الصحية لأسلوب الحياة، مثل تناول غذاء متوازن والممارسة المنتظمة للرياضة البدنية يمكن أن تساعد الرجال على المحافظة على الجهاز التناسلي في حالة قوية. وعلى الرجال أيضاً أن يتجنبوا الكحول والعقاقير المحظورة أو السلوك الجنسي الخطير.

التشخيص

يمكن للأطباء تشخيص وتقييم العقم بفحوص متنوعة.

- **الفحص الطبي** قد يعطي الفحص الطبي الكامل دلائل على نقص هرموني، أو شذوذ بنياني في الجهاز التناسلي، أو مرض يسبب العقم.
- **التاريخ الطبي** يسأل المريض عن أمور تتعلق بطفولته، وتاريخه الجنسي، والأدوية الراهنة التي يتناولها، والأمراض السالفة أو العدوى، والجراحات السابقة، والتعرض للسموم، وعادات أسلوب الحياة.

أمل في الشفاء

كنت وزوجتي جيني نحاول أن ننجب طفلاً لنحو عامين. وافترضت دائماً أنه خطؤها أنها لم تتمكن من الحمل، وكنت أخشى أن أزور الطبيب. وأخيراً عندما التقيت بأخصائي مسالك بولية متخصص في مشكلات العقم لدى الرجال، وجد كتلة خلف خصيتي اليسرى. وقد قال الطبيب إن هذه الحالة تسمى "دوالي الخصية"، وذكر أنها شائعة جداً في الرجال الذين لديهم مشاكل في الإنجاب. وقد تم علاج الحالة بسرعة في مركز للأوردة في الأسبوع التالي. وأفضل ما في الأمر، أنني تغيبت عن العمل يوماً واحداً وتمكنت من العودة إلى المنزل في نفس ليلة العملية. واليوم أشعر بالفخر لأن أذكر أن ابننا سيبلغ عامين قريباً، وأننا ننتظر قدوم أخته الشهر القادم.

جون إي

• **تحليل المني** بعد فترة قصيرة من الامتناع عن الجماع، يحلل مني المريض. وهذا التحليل، المسمى عد الحيوانات المنوية، يبين كمية النطفة الناتجة عن القذف، وما إذا كانت تحتوي على عدد كافٍ من الحيوانات المنوية الصحيحة.

• **فحوص الدم** تستخدم هذه الفحوص لقياس مستويات الهرمونات التي تسري في جسم الإنسان.

• **الفحوص الوراثية** تفحص عينة دم للتحري عن كروموزومات غائبة أو مشوهة، والمعلومات الوراثية التي تصل خلايا الجسم.

• **الموجات فوق الصوتية** تستخدم موجات صوتية عالية التردد لتكوين صورة للجهاز التناسلي ولتعيين أي انسدادات.

• **عينة بول بعد القذف** تحلل عينة البول بحثاً عن وجود حيوانات منوية. ويستخدم هذا الفحص لتشخيص القذف المتقهقر.

• **خزع الخصية** تفحص عينة من نسيج الخصيتين للكشف عن الاعتلالات الخلوية التي قد تمنع إنتاج الحيوانات المنوية السليمة.

العلاجات

يعتمد العلاج على السبب الأساسي للعقم.

• **النقص الهرموني** تعطى حقن الهرمون بانتظام لستة أشهر أو تزيد.

• **العدوى التناسلية** توصف المضادات الحيوية لعلاج العدوى.

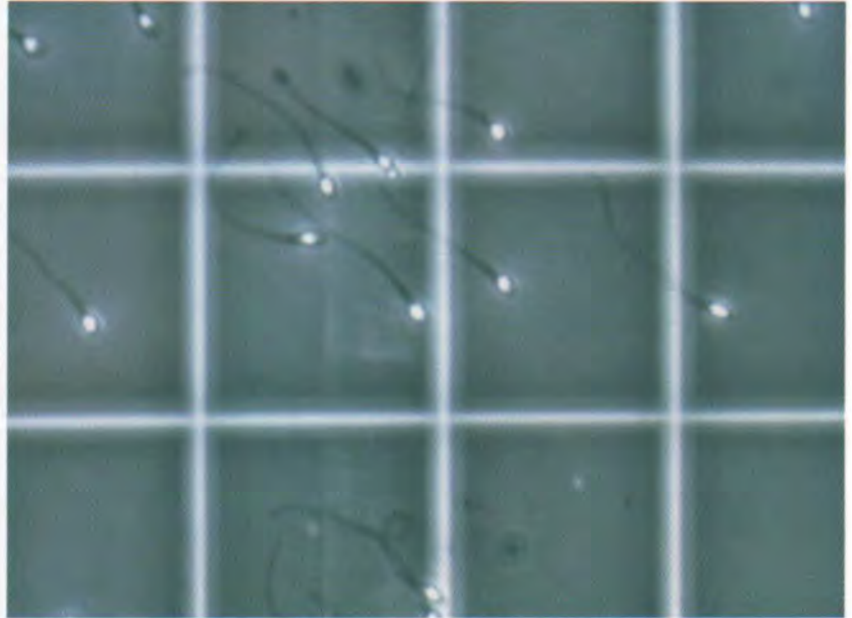
• **القذف المتقهقر** حيث إن هذه الحالة عادة ما تكون دائمة، تسترد الحيوانات المنوية من عينة البول وتستخدم في أساليب التخصيب المساعدة.

• **دوالي الخصية** يقوم الجراح بسد الوريد المتضخم ويعيد توجيه تدفق الدم إلى الأوردة السليمة الأخرى.

• **الانسداد** يزيل الجراح الانسداد أو يصنع طريقاً جانبياً في المسلك التناسلي.

• **الوخز الإبري والمكسة** تشير الدراسات عن هذه العلاجات (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) -وفيها يحرق مخروط أو عود من عشب المكسة أو الشويلاء (أرتميسيا فلجاريس) على نقطة وخز إبري أو قريباً منها- إلى أنها قد تستعمل لتحسين نوعية الحيوانات المنوية. فمثلاً، تم علاج ١٩ رجلاً عقيماً بالوخز الإبري والمكسة لمدة عشرة أسابيع. وعند نهاية الدراسة أظهر المشاركون زيادة في نسبة الحيوانات المنوية طبيعية التكوين.

• **الإخصاب خارج الرحم وحقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم** أحياناً تخفق هذه الأساليب ويختار الزوجان أن ينشدا العون للحمل. ويحاول كثير من الأزواج الإخصاب خارج الرحم (أطفال الأنابيب)، وحقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (الحقن المجهري). وفي الإخصاب خارج الرحم، تؤخذ البويضات من مبيضي المرأة وتوضع في طبق مختبر مع الحيوانات المنوية للرجل. فإذا خصب الحيوان المنوي البويضة، يستخدم الطبيب أنبوبة لنقل الأجنة برفق إلى رحم المرأة، حيث يمكن أن تتطور إلى وليد. أما حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم فهو إجراء يحقن فيه الحيوان المنوي مباشرة داخل البويضة في طبق مختبر. وأحياناً يؤخذ الحيوان المنوي مباشرة من الخصية بدلاً من المني.



شاشة ذات شبكة من الخيوط الدقيقة تظهر مجالاً من الحيوانات المنوية التي توجد في أعداد قليلة عن الطبيعي. وتساعد خطوط الشاشة في عد الحيوانات المنوية. وهنا يرى ٦٠-٧٠ مليون حيوان منوي في الملليلتر من المني. في حين يبلغ العدد الطبيعي نحو ١١٣ مليون حيوان منوي في الملليلتر.

تحذير

مع كل من الإخصاب خارج الرحم (أطفال الأنابيب) وحقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (الحقن المجهري)، كانت ثمة تقارير متضاربة عن خطورة متزايدة لحدوث عيوب خلقية. وعلى الزوجين أن يناقشا هذه المعلومات مع طبيبهما.

انظر أيضاً: الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٤٣٤-٤٣٥) • الخلل الوظيفي الجنسي عند الذكر (صفحة ٤٣٦) • الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)

التهاب البربخ



التهاب البربخ، وهو الأنبوبة اللولبية الصغيرة خلف الخصية التي تعمل كممر للحيوانات المنوية، كثيراً ما ينتج عن عدوى بكتيرية، قد أو قد لا تكون مرضاً منقولاً جنسياً (صفحة ٤٢٤-٤٢٥). وتشمل الأعراض الشائعة ورماً ووجعاً في الخصيتين أو الصفن أو الأربية، وألماً أثناء التبول أو الجماع، وحمى، وإفرازاً من القضيب نادراً ما يكون مدمماً.

الأسباب

تسبب الأمراض المنقولة جنسياً (صفحة ٤٢٤-٤٢٥)، خاصة المتدثرة (الكلاميديا) والسيلان، معظم حالات التهاب البربخ في الشباب الذكور. ويزيد السلوك الجنسي عالي الخطورة، كثيراً من احتمالات إصابة الرجل بالتهاب البربخ.

ويمكن للبكتريا التي تنمو في المسالك البولية أو البروستاتا أن تنتقل عبر الوعاء الناقل، وهو الأنبوبة التي تحمل الحيوانات المنوية إلى البربخ، مسببة التهاب هذا الموضع. والأسباب الأقل لالتهاب البربخ هي التشوهات التشريحية في المسالك البولية التي تتيح للبكتريا أن تنمو بسهولة، وكذلك البروستاتا المتضخمة، والقسطرة أو الآلة الجراحية التي وضعت في القضيب. ويمكن للدرن أن يسبب التهاب البربخ إذا انتقلت البكتريا من مجرى الدم إلى البربخ.

تحذير

في بعض حالات التهاب البربخ، ينبغي علاج الزوجين معاً وإلا فإن العدوى ستنتقل جيئة وذهاباً أثناء العلاقة الجنسية.

وقد يحدث التهاب البربخ الكيميائي بعد فترات من رفع الأثقال أو الإجهاد. وفي هذه الحالة يتدفق البول مرتداً من مجرى البول ويهيج البربخ. وقد تبين أن دواء أميودارون أيضاً يسبب تقرح البربخ.

الوقاية

يمكن منع التهاب البربخ بتحاشي النشاط الجنسي عالي الخطورة، والاقتصار على ممارسة الجنس في إطار العلاقة الزوجية. إضافة إلى هذا، ينبغي طلب العلاج الطبي للعدوى البكتيرية التي قد تنتشر إلى البربخ مثل عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)، والتهاب البروستاتا (صفحة ٤١٨-٤١٩)، لمنع نوبات التهاب البربخ.

التشخيص

سيجري الطبيب أولاً فحصاً طبياً لتشخيص التهاب البربخ. وقد يتحقق من تضخم أو توجع الخصيتين والبروستاتا والعقد الليمفاوية في الأربية. ويمكن أن تحدد اختبارات الدم والبول أي بكتريا. وسيتم فحص أي إفراز من القضيب للكشف عن وجود الميكروبات المعدية.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- السلوك الجنسي عالي الخطورة
- حالات عدوى المسالك البولية المزمنة (صفحة ٣٠٢-٣٠٣)، أو حالات عدوى البروستاتا (صفحة ٤١٨-٤١٩)

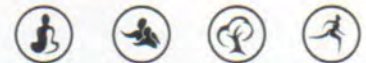
وتشبه أعراض التهاب البربخ أعراض حالة تسمى التواء الخصية (صفحة ٤٢٧)، ومع ذلك فكل من الحالتين لها علاج مختلف تماماً. ويمكن تمييز التهاب البربخ عن انفتال الخصية بزيادة تدفق الدم للخصية. وأحياناً تستخدم الموجات فوق الصوتية أو المسح الذري للخصيتين لتكوين صور لتدفق الدم لتتيح للطبيب أن يميز بين الحالتين.

العلاجات

توصف المضادات الحيوية لعلاج التهاب البربخ الذي يحدث نتيجة لحالات عدوى بكتيرية. ويشجع المرضى على الحصول على قسط كافٍ من الراحة، ورفع كيس الصفن، وارتداء ملابس داخلية تحمل الصفن، ووضع كمادات ثلج لتساعد على تخفيف الأعراض.

انظر أيضاً: حالات عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣) • مشاكل البروستاتا (صفحة ٤١٨-٤١٩) • الحمى (صفحة ٣١٨)

مرض بيروني



في عام ١٧٤٣، قام فرانسوا جيجو دي لا بيروني، الطبيب الخاص للملك لويس الخامس عشر ملك فرنسا، بالإبلاغ عن أول حالة من هذا المرض الموهن جنسياً، الذي تتكون فيه كتلة صلبة أو لويحة على القضيب.

وعادة يحدث مرض بيروني في الرجال في منتصف العمر والمتقدمين في السن، ولكنه يمكن أن يرى أحياناً في الشباب. وتسبب الكتلة، التي توجد عادة عند قمة ساق القضيب، انثناء القضيب إلى أعلى. ومع هذا، تنشأ الكتلة أحياناً على كل من قمة وقاع القضيب، مكونة ما يشبه عنق الزجاجة الذي يقصر القضيب. وكثيراً ما تؤدي هذه التشوهات إلى انتصاب مؤلم، وانخفاض تقدير الذات بسبب عدم القدرة على ممارسة العلاقة الجنسية.

الأسباب

يعتقد أن مرض بيروني يحدث بعد جرح للقضيب، حيث تلتهب الأغطية المرنة المحيطة بالجسمين الكهفيين، وهي فجوة ذات غرفتين بطول القضيب، وكذلك الحاجز بينهما. ويتصلب النسيج التالف أو يصبح متليفاً. وتشير الأدلة كذلك إلى أن بعض العوامل الوراثية قد تكون ضالعة في نشأة مرض بيروني، إذ إن الرجال الذين لديهم أحد أفراد الأسرة مصاب بالمرض أكثر احتمالاً أن يتم تشخيص المرض لديهم أيضاً.

واحتمالات حدوث مرض بيروني من الأدوية ضئيلة جداً، ولكن بعض أدوية ضغط الدم والقلب المسماة حاصرات البيتا تدرج هذه الحالة كأثر جانبي. وتشمل العقاقير الأخرى التي قد تسبب مرض بيروني الإنترفيرون، الذي يستخدم في علاج التصلب المتعدد، والفينيتوين، المضاد للنوبات الصرعية.

الوقاية

السبيل الوحيد لمنع مرض بيروني هو الحرص على عدم جرح القضيب أو إصابته.

التشخيص

يتم تشخيص مرض بيروني بالفحص الطبي للقضيب في حالتي الارتخاء والانتصاب. وتستخدم الموجات فوق الصوتية أحياناً لتحديد موضع الكتلة.

العلاجات

يهدف العلاج إلى تقليل تشوه القضيب واستعادة قدرة المريض على الجماع والانتصاب غير المؤلم. وفي نحو ١٠٪ من الحالات يتعافى القضيب من تلقاء نفسه ويعود إلى حالته الطبيعية. وعادة ينتظر الأطباء سنة قبل إجراء أي جراحة تصحيحية.

• **الخيارات غير الجراحية** ما تزال معظم الخيارات غير الجراحية في طور التجربة، والبيانات عن فعاليتها ليست قاطعة تماماً. وتشمل الأمثلة أدوية عن طريق الفم مثل مكملات فيتامين هـ، وتاموكسيفين، وكولشيسين. ويمكن أن يكون بوتاسيوم بارا أمينو بنزوات فعالاً، ولكن تلزم جرعات كبيرة منه، والتي قد تسبب تعباً في الأمعاء. واستخدم كذلك حقن لكيميائيات في القضيب والعلاج الإشعاعي كخيارات علاجية. وكولانجيناز عقار بحثي يهضم النسيج الندبي إنزيمياً.

• **الجراحة** تصبح الجراحة ضرورية إذا لم تلتئم الكتلة من نفسها، أو إذا زاد الألم، أو ساء التشوه. وتتوفر ثلاثة خيارات جراحية:

الترقيع يزيل الجراح الكتلة ويضع رقعة مكانها. وقد تكون هذه الرقعة نسيجاً يؤخذ من جزء آخر من جسم المريض، أو نسيجاً يؤخذ من شخص آخر أو حيوان، أو نسيجاً مصنوعاً من مادة اصطناعية.

عملية نسبيت تتم إزالة نسيج من القضيب على الجانب المقابل للكتلة، فيتخلص من أثر الانحناء.

زرع جهاز صناعي بالقضيب يغرس الطبيب جهازاً في القضيب لتقويته.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

• الرجال بين سني الأربعين والسبعين

انظر أيضاً: الخلل الوظيفي الجنسي عند الذكر (صفحة ٤٢٦) • المكملات والمعادن والفيتامينات (صفحة ٥٣٣-٥٤١)

الأمراض المنقولة جنسياً

تتزايد أعداد حالات الأمراض المنقولة جنسياً، خاصة بين الرجال والنساء دون سن الخامسة والعشرين، وفي مجتمعات الأقليات. ويعزو الأخصائيون الصحيون في المعهد القومي للحساسية والأمراض المعدية هذا التغير إلى حقيقة أن الناس اليوم أصبحوا نشيطين جنسياً عند سن أصغر.

الأعراض

أحياناً لا يعاني الرجال والنساء المصابون بأمراض منقولة جنسياً من أي أعراض أو يعانون فقط من تعب خفيف. وعلى الأفراد النشطاء جنسياً إجراء فحص دوري للتحري عن الأمراض المنقولة جنسياً، خاصة إن كانوا يشتركون في أي سلوك جنسي عالي الخطورة. فإذا عانيت من أي عرض من الأعراض التالية، فاتصل بطبيبك على وجه السرعة.

- حرقان أو حكة في القضيب
- ألم أثناء ممارسة الجنس أو التبول
- إفراز من مجرى البول
- قرح أو ثآليل أو كتل في المنطقة التناسلية أو منطقة الشرج

الأسباب

يمكن أن تنتج الأمراض المنقولة جنسياً عن بكتريا أو فيروس أو طفيلي. وسوف نلقي الضوء على أكثر هذه الأمراض شيوعاً.

المتدثرة

المتدثرة (أو الكلاميديا) هي الأكثر شيوعاً بين الأمراض المنقولة جنسياً من الناحية التشخيصية. وكثيراً ما تقترن بالتهاب مجرى البول، والتهاب البربخ (صفحة ٤٢٢)، والتهاب الخصية. وتعالج المتدثرة بمضادات حيوية مثل أزيثروميسين.

السيلان

مرض شائع آخر من الأمراض المنقولة جنسياً تسببه بكتريا. وقد يسبب السيلان عدوى في مجرى البول أو البربخ أو الخصيتين أو الحلق أو المستقيم. ويمكن للمزرعة أن تؤكد وجود البكتريا، ويشمل العلاج عادة المضادات الحيوية مثل سفتريازون.

الثآليل التناسلية

تتميز هذه الحالة بنتوءات صغيرة جامدة غير مؤلمة على القضيب أو الشرج. وقد تتطور هذه النتوءات إلى كتلة ضخمة تشبه القرنبيط. وتنتج الثآليل التناسلية عن فيروس الورم الحليمي البشري، الذي يقترن بحدوث السرطانات التناسلية في كل من الرجال والنساء. وتعالج بوضع أدوية موضعية مثل راتينج بودوفيلين على الجلد، أو بالعلاج بالتبريد حيث تجمد الثآليل بالنيتروجين السائل، أو بجراحة الليزر، أو حقن الإنترفيرون التي تنشط الجهاز المناعي للجسم لتدمير فيروس الورم الحليمي البشري. وتفترض دراسات تمهيدية أن لنتينان، وهي مادة طبيعية مشتقة من عش الغراب الشيتاكي، قد تقلل من تكرر الثآليل التناسلية.

الحلأ التناسلي

يتميز الحلأ التناسلي ببثرات مؤلمة أو تقرحات مفتوحة على القضيب ومنطقة الشرج. وقد تحدث اندلاعات مماثلة في فم الشخص المصاب أو في أي منطقة من الجسم تلامس فيروس الحلأ البسيط. ومتى حدثت الإصابة، يعود الفيروس دورياً مسبباً اندلاعات من القرح والبثرات. ولا يوجد شفاء من الحلأ، غير أن الحالة يمكن السيطرة عليها بالأدوية المضادة للفيروسات، مثل أسيكلوفير أو فامسيكلوفير أو فالاسيكلوفير. وتستعمل مباشرة على الجلد أو تؤخذ عن طريق الفم أو تحقن. إضافة إلى ذلك، تبين في دراسات أولية أن مادة شمعية يكونها النحل تسمى العكبر (أو البروبوليس) تدمر فيروس الحلأ.

الزهري

القرح أو القرحة الكبيرة المفتوحة (الشانكر) أول الأعراض المقترنة بالزهري. ويمكن أن تظهر القرحة على القضيب أو الفم أو الشرج أو اليدين. وقد تتقدم العدوى مسببة طفحاً متكرراً وكذلك تلفاً للقلب والجهاز العصبي المركزي. ويشخص الزهري بفحص الإفرازات التي تنتجها القرح بمجهر

متخصص (يسمى المجال المظلم)، وكذلك بفحص الدم والاختبارات المسحية الأخرى. وحيث إن مجهر المجال المظلم لا يكون متاحاً بسهولة، تستخدم الفحوص المسحية الأخرى كذلك في التشخيص. ويعالج الزهري بالبنسلين أو المضادات الحيوية الأخرى.

القريح

يتميز هذا المرض المنقول جنسياً النادر نسبياً، وهو القريح أو شبيه الشانكر، بتضخم الغدد الليمفاوية وقرحة مفتوحة مؤلمة على الأعضاء التناسلية أو الشرج أو الفم. وتستخدم في علاجه المضادات الحيوية عن طريق الفم مثل أزيثروميسين.

قمل العانة والجرب

ينتج قمل العانة والجرب عن طفيليات صغيرة يمكن رؤيتها بالعين المجردة. وهي تعيش في شعر العانة وتمتص الدم من الجلد. ويجد الرجال المصابون بقمل العانة أو الجرب أنفسهم يحكون المنطقة التناسلية باستمرار. وقد يسبب الجرب حكة في اليدين والذراعين والساقين والردفين كذلك. وقد يصف الطبيب كريماً يحتوي بيرمثرين أو ليندين لعلاج كل من قمل العانة والجرب. ويجب على الرجال الذين يتم تشخيص هذه الطفيليات لديهم غسل ملابسهم وملاءات السرير بالماء الساخن؛ إذ إن قمل العانة والجرب يمكن أن يعيشا في ألياف الخيوط.

داء المشعرات

كثيراً ما ينتقل هذا المرض الشائع المنقول جنسياً بين الزوجين بشكل متكرر؛ إذ إن



عندما يصاب أحد الزوجين بمرض منقول جنسياً، يحتاج كلاهما للعلاج لمنع انتقال العدوى جيئة وذهاباً بينهما.

كثيراً من الرجال لا يعانون من أعراض. وبعض المرضى بداء المشعرات يشكون من ألم داخل القضيب، وإفراز من مجرى البول، وشعور بالحرقان أثناء التبول والقذف. وينتج داء المشعرات عن طفيلي يسمى المشعرة (أو الترايكوموناس) المهبلية. ويسهل علاجه بالمضاد الحيوي ميترونيدازول.

فيروس نقص المناعة البشري

يسبب فيروس نقص المناعة البشري HIV تمزق الدفاعات المناعية للرجل، ويدمر قدرة جسمه على مصارعة العدوى. وفي نهاية الأمر، يتم تشخيص الرجال المصابين به بحالة تسمى الإيدز AIDS، أو متلازمة نقص المناعة المكتسب (صفحة ٣١٦-٣١٧). وتزيد العدوى بمرض منقول جنسياً آخر، خاصة وجود قرحة مفتوحة نتيجة الحلأ التناسلي أو الزهري أو القريح، من خطورة إصابة الرجل بفيروس نقص المناعة البشري. وكثيراً ما يشتكي الرجال المصابون بهذا الفيروس أولاً من التعب والحمى. ويستخدم فحص للدم في تأكيد وجوده.

ولا يوجد شفاء لفيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز. وتتوفر علاجات كثيرة تبطئ تقدم المرض، تشمل الأدوية المضادة للفيروسات والعقاقير الموصوفة التي تعطى لتنشيط الاستجابة المناعية.

الوقاية

أكثر الطرق فعالية لمنع الأمراض المنقولة جنسياً هي التعفف والابتعاد التام عن أية علاقة خارج العلاقة الزوجية، حيث تثبت الإحصاءات (على أرض الواقع) أن فرص الإصابة بمرض منقول جنسياً ضئيلة جداً إذا تمت ممارسة الجنس داخل إطار الزواج فقط.

انظر أيضاً: فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (صفحة ٣١٦-٣١٧) • التهاب البربخ (صفحة ٤٢٣)

الخلل الوظيفي الجنسي عند الذكر



يعتبر العجز عن تحقيق أو استمرار الانتصاب، أو القذف المبكر، أو العجز عن بلوغ ذروة الجماع، أمثلة على الخلل الوظيفي الجنسي عند الذكر. وقد أوضحت دراسة مسحية للرجال بين سني الأربعين والسبعين أن حوالي نصف المشاركين يعانون من درجة أو أخرى من الخلل الوظيفي الجنسي.

الأسباب

تحدث الإثارة الجنسية عند الذكر عندما يبعث المخ رسالة إلى الأعصاب في القضيب تجعل العضلات المحيطة ترتخي. وعندئذ يتدفق الدم، ويملأ القضيب مسبباً الانتصاب. وأي حدث يقطع هذه العملية يفضي إلى خلل وظيفي جنسي.

والرجال المصابون بمرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وارتفاع ضغط الدم، أكثر عرضة لحدوث الخلل الوظيفي الجنسي. وتتسبب الأمراض الوعائية مثل التصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، ومرض الأوعية المحيطية (صفحة ٢٥٤-٢٥٥)، واحتشاء عضلة القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، وارتفاع ضغط الدم الشرياني (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، في نصف الحالات تقريباً في الرجال بعد سن الخمسين. ونقص مستويات التستوستيرون والتدخين والكحول وتعاطي المخدرات والأدوية الموصوفة والاكتئاب ومشاكل العلاقات الزوجية أو التوتر أسباب أخرى كذلك.

الوقاية

المحافظة على الصحة البدنية والنفسية أفضل سبيل لمنع الخلل الوظيفي الجنسي.

التشخيص

توضع العوامل البدنية والنفسية في الاعتبار عند تشخيص الخلل الوظيفي الجنسي.

- **تاريخ المرض** يوجه الطبيب أسئلة قد تكشف أمراضاً أو أدوية أو خيارات لأسلوب الحياة تخل بالوظيفة الجنسية.
- **الفحص الطبي** يتم فحص القضيب والخصيتين والصحة البدنية العامة للمريض بحثاً عن أي اعتلالات.
- **التحاليل المعملية** يجرى فحص للدم، يشمل مستوى التستوستيرون، للتعرف على النقص الهرموني.
- **تورم القضيب أثناء الليل** تراقب انتصابات المريض أثناء النوم.
- **الفحص النفسي** يمكن أن تساعد المقابلات مع المريض وزوجته في إيضاح المشكلات النفسية التي تعوق الوظيفة الجنسية.

العلاجات

إذا وجد أن العوامل النفسية هي سبب الخلل الوظيفي الجنسي عند الذكر، يقترح الأطباء العلاج أو الإرشاد النفسي. وإذا كان الخلل الوظيفي نتيجة أدوية، فقد يغير الطبيب الدواء أو يوقفه. وتشمل الخيارات العلاجية الأخرى ما يلي:

- **مثبطات فوسفودايااستراز** هذه العقاقير ترخي العضلات وتزيد تدفق الدم في القضيب أثناء الإثارة الجنسية.
- **العلاج بإحلال التستوستيرون** تعالج الاختلالات الهرمونية بالحبوب أو الحقن أو اللصوق الجلدية أو الهلامات التي تحتوي تستوستيرون.
- **الحقن** تحقن أدوية مثل ألبروستاديل في القضيب أو تدخل في قناة مجرى البول لزيادة تدفق الدم.
- **أجهزة الشفط** تركَّب هذه المضخات على القضيب فتكون فراغاً جزئياً يسحب الدم إلى القضيب فيسبب انتصاباً.
- **الغرس** يدخل الجراحون وسائل في القضيب تتيح للرجال التحكم اليدوي في الانتصاب.
- **الجراحة** يتم إصلاح الشرايين المسدودة أو الممزقة لاستعادة تدفق الدم للقضيب.
- **الوخز الإبري** تبين أن الوخز الإبري فعال في مساعدة البعض لاستعادة نشاطهم الجنسي، وذلك في المرضى المصابين بخلل وظيفي جنسي نفسي المنشأ.
- **المكملات** تشير التجارب الطبية إلى أن هيدروكلوريد اليوهمب، وخلاصة لحاء الصنوبر (بيكنوجينول)، وبوتياسوبربا، وإل-أرجينين، يمكن أن تستخدم لعلاج الخلل الوظيفي الجنسي.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الشيخوخة
- التوتر النفسي
- إصابة الأعضاء التناسلية للذكر

انظر أيضاً: الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) • مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١) • ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)

التواء الخصية



هذه حالة نادرة نسبياً -ولكن مؤلمة جداً- فيها يلتوي الحبل المنوي الذي يمد الخصية بالدم، فيمنع تدفق الدم. وتعتبر حالة طوارئ طبية. وتشمل أعراض التواء الخصية ألماً شديداً في الخصية، وتورماً لكيس الصفن، ودواراً، وإغماء، وغثياناً، وقيئاً.

الأسباب

تنتج معظم حالات التواء الخصية عن واحد مما يلي:

- عيوب خلقية
- الخصية المعلقة (التي لم تنزل بعد)
- الإثارة أو النشاط الجنسي
- الإصابة
- عدم كفاية النسيج الضام داخل كيس الصفن
- منعكس المشمرة النشط (انكماش أو انسحاب الخصيتين نتيجة استثارة للجزأين العلوي أو الداخلي من الفخذ)
- الجو البارد

الوقاية

ليس ثمة سبيل لاتقاء التواء الخصية. ومع هذا، على الشباب والصبيان أن يولوا عناية خاصة للمنطقة التناسلية. ويجب الإبلاغ فوراً عن أي ألم شديد في الخصية أو تعب للطبيب.



النشاط البدني لا يسبب الالتواء، ولكنه يمكن أن يحدث أثناء الرياضة أو التدريب.

التشخيص

يشخص التواء الخصية أكثر ما يشخص في الصبيان والمراهقين غير النشطين جنسياً. وتتضمن معظم الحالات الذكور دون سن الثلاثين. وينبغي تشخيص وعلاج الحالة بسرعة لمنع تلف دائم للخصية. وقد يكشف الفحص الطبي أن إحدى الخصيتين مرتفعة إلى أعلى داخل الصفن.

وحيث إن أعراض التواء الخصية تشبه حالات أخرى مثل التهاب البربخ (صفحة ٤٢٢)، فينبغي على الطبيب أن يتعرف أولاً على سبب الألم. وسوف يستخدم فحص بالموجات فوق الصوتية أو مسح تصويري للخصية لمعاينة تدفق الدم داخل الخصية إن كان الفحص الطبي غير قاطع. وأثناء المسح التصويري للخصية، تحقن كميات ضئيلة من مادة مشعة في مجرى الدم. وتنتقل المادة المشعة في مجرى الدم إلى الخصية وتتجمع فتظهر الخصية. وعندئذ تستخدم كاميرا لمشاهدة الخصية.

فإذا كان لدى المريض التواء في الخصية، فستظهر الفحوص نقصاً في تدفق الدم إلى إحدى الخصيتين.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- الذكور قبل البلوغ

وأحياناً تكون الجراحة الوسيلة الوحيدة لتشخيص التواء الخصية، حيث يقوم الجراح بعمل فتحة صغيرة في الصفن ليرى إن كان الحبل المنوي ملتوياً.

العلاجات

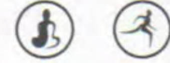
ينبغي علاج التواء الخصية في غضون ساعات قليلة؛ إذ إن نقص تدفق الدم للأنسجة سيسبب انكماش الخصية، أو العقم، أو الحاجة إلى الاستئصال. والمرضى الذين يتلقون علاجاً في غضون ست ساعات يكون معدل الإنقاذ لديهم ٨٠-١٠٠ في المائة. وقد يحاول جراح المسالك البولية أولاً أن يزيل الالتفاف بيده. ونادراً ما تنفك الخصية من نفسها. وتلزم الجراحة على وجه السرعة إذا لم يحل الالتواء يدوياً.

انظر أيضاً: التهاب البربخ (صفحة ٤٢٣) • الغثيان والقيء (صفحة ٢٧٤-٢٧٥) • العقم (صفحة ٤٣٠-٤٣١)

تحذير

انشد الرعاية الطبية على وجه السرعة في أقرب وحدة طوارئ عند الشعور بأي ألم في الخصيتين أو الصفن أو القضيب أو منطقة الأربية، ويستمر أكثر من دقائق معدودة.

القيلة الدوالية



عندما يتضخم أحد الأوردة داخل الصفن، تسمى الحالة قيلة دوالية (أو دوالي الخصية). وعادة تمد الخصية بالدم من خلال شريان يمر في الحبل المنوي ويصرف الدم من الخصيتين عن طريق ضفيرة الأوردة المنوية، وهي مجموعة من الأوردة داخل الصفن وفوق الخصيتين. ويمكن أن يحدث تمدد في أحد هذه الممرات، يمنع التدفق الطبيعي للدم في المنطقة التناسلية.

وتقول التقديرات إن ما يصل إلى ٢٠٪ من الذكور لديهم قيلة دوالية. وهذه الحالة من أكبر العوامل التي تسهم في عقم الرجال (صفحة ٤٢٠)، إذ إنها قد تسبب مشاكل في تنظيم الحرارة المثلى للصفن. ووجود القيلة الدوالية قد يسبب نقصاً في إنتاج الحيوانات المنوية، وضعفاً في حركتها، وتكراراً لحدوث تكوين غير طبيعي لها.

وعادة يبدأ تكون القيلة الدوالية أثناء البلوغ، ويمكن أن تنمو فتبلغ حجماً ضخماً على مدى فترة طويلة من الوقت. وعادة تتكون في الخصية اليسرى بسبب الزاوية التي تدخل بها الأوردة هذا الجانب. ولا يعاني أكثر الرجال من أعراض مقترنة بالقيلة الدوالية، وتحدث الحالة دون أن تكتشف في حالات كثيرة إلى أن ينشد الرجل تقييماً للعقم أو يجرى له فحص طبي. وفي أحوال نادرة، قد يعقب الألم في الصفن النشاط البدني ثم يخمد بعد فترة من الاسترخاء.

الأسباب

يعتقد أن القيلة الدوالية تنتج عن صمامات غير طبيعية داخل الأوردة. وتنظم الصمامات تدفق الدم داخل الوريد، مثل البوابات التي تفتح وتغلق. وعندما يكون الصمام في وضع الفتح، يمكن للدم أن يتدفق إلى أعلى. أما الصمام المغلق فإنه يمنع الدم من الارتداد. فإذا لم يغلق الصمام بشكل سليم، يحدث ارتداد للدم وهو ما يقلل تدفق الدم. وفي النهاية يتسع الوريد نتيجة الدم الزائد.

ويعتقد أن العقم في الرجال المصابين بالقيلة الدوالية ينتج عن زيادة الحرارة في الصفن. إذ تحتاج الحيوانات المنوية إلى درجة حرارة معينة لإنتاجها، وفي الحالة الطبيعية يبرد الدم إلى درجة الحرارة هذه في أوردة الخصية. ولكن عندما يحدث ارتداد لتدفق الدم، تصبح الأوردة عاجزة عن تبريد كمية الدم الزائدة.

الوقاية

ليس ثمة سبيل معروف لمنع تكون القيلة الدوالية.

التشخيص

يمكن تشخيص القيلة الدوالية أثناء الفحص الطبي. إذ تبدو ككتلة فوق الخصيتين وتحس كأنها كيس من الديدان. ويمكن أن يحس الطبيب القيلة الدوالية الكبيرة والمريض واقفاً. أما في حالة القيلة الدوالية الصغيرة، فقد يطلب الطبيب من المريض أن يقوم بمناورة فالسالفا، وفيها يحبس المريض نفساً عميقاً، بينما يقوم "بالحزق" نحو المنطقة الأربية.

ويمكن أن تحدد الموجات فوق الصوتية للصفن موضع الوريد المتضخم.

العلاجات

عادة تعالج القيلة الدوالية في حالات العقم فقط أو إذا اشتكى المريض من الألم. فإذا كانت تسبب تعباً ضئيلاً فقط، فقد يصف الطبيب مسكنات الألم، مثل باراستامول أو أيبوبروفين، والاستخدام اليومي للملابس الداخلية الرياضية الحاملة للصفن لتخفيف الضغط.

• **الجراحة** يقترح بعض جراحي المسالك البولية الجراحة في الحالات التي يكون فيها فرق الحجم بين الخصيتين أكبر من ٢٠٪. وفي هذا الإجراء يسد الوريد المتضخم ويوجه تدفق الدم إلى وريد سليم.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

• كل الرجال معرضون، مع أن القيلة الدوالية عادة تبدأ في التكون بين سني ١٥ و ٢٥.

انظر أيضاً: العقم (صفحة ٤٢٠-٤٢١) • الحمل (صفحة ٣٩٨-٤٠٠)

القساحة



القساحة (الانتصاب المستمر) حالة مؤلمة يحدث فيها انتصاب مستمر لأربع ساعات أو تزيد. ويمكن أن تحدث هذه الحالة في الذكور في أي عمر، بما في ذلك الأطفال حديثي الولادة. وإذا لم تعالج القساحة على وجه السرعة، يمكن أن تفضي إلى تشوه وخلل دائم في الانتصاب.

الأسباب

تنشأ القساحة عندما يحتبس الدم في القضيب. ويوجد نوعان من القساحة: منخفضة التدفق ومرتفعة التدفق. وتحدث القساحة منخفضة التدفق بعد أن يحتجز الدم في الغرف الداخلية للقضيب. ويمكن أن تحدث في الرجال الأصحاء دون سبب واضح أو في المصابين بمرض الخلية المنجلية (صفحة ٣١٢-٣١٣)، أو اللوكيميا (صفحة ٣٣٥)، أو الملاريا. وعادة تحدث القساحة مرتفعة التدفق نتيجة جرح للقضيب أو العجان (وهي المنطقة بين الصفن والشرج). وتتفجر الشرايين أثناء الإصابة، مما يؤدي إلى خلل في دورة الدم الطبيعية.

وتشمل الأسباب الإضافية للقساحة الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب، والمرض العقلي، والخلل الوظيفي للانتصاب، وكذلك إصابة الحبل الشوكي، وإصابة الأعضاء التناسلية، ولدغ عنكبوت الأرملة السوداء، والتسمم بأول أكسيد الكربون، وتعاطي المخدرات، والسرطان.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

- تعاطي المخدرات
- مرض الخلية المنجلية
- اللوكيميا
- الملاريا
- إصابة الحبل الشوكي
- إصابة الأعضاء التناسلية
- لدغة عنكبوت الأرملة السوداء
- التسمم بأول أكسيد الكربون
- السرطان

الوقاية

بينما لا يمكن منع القساحة منخفضة التدفق، فإن أفضل وسيلة للحماية من القساحة مرتفعة التدفق هي الحذر من إصابة المنطقة التناسلية.

التشخيص

يستخدم الفحص الطبي والتاريخ الطبي لتشخيص القساحة، حيث يقوم الطبيب بفحص الأعضاء التناسلية والمستقيم والبطن بحثاً عن دلائل للسبب. ويمكن أن يعين التاريخ الطبي للمريض متى بدأت القساحة، والوقت المعتاد الذي تستغرقه، وأي أدوية أو عقاقير محظورة تؤخذ وتسبب القساحة، وما إذا كان المريض تعرض حديثاً لجرح أو إصابة في الأعضاء التناسلية أو الحبل الشوكي.

العلاج

يتوفر تنوع من الخيارات العلاجية لكل من القساحة منخفضة التدفق والقساحة مرتفعة التدفق.

- **أدوية إزالة الاحتقان** يستخدم سودوإفدرين وتربيوتالين، المكونات الموجودة في مزيلات احتقان كثيرة، في حالات الانتصاب التي استمرت أقل من أربع ساعات. وهي تعمل بتقليل تدفق الدم للقضيب.
- **كمادات الثلج** وضع كمادات ثلج على الأعضاء التناسلية يمكن أن يريح مشقة القساحة بتقليل التورم في القضيب والعجان.
- **الربط الجراحي** يتم إصلاح الشريان الممزق لاستعادة تدفق الدم الطبيعي للقضيب.
- **مناهضات ألفا** تستخدم هذه العقاقير في القساحة منخفضة التدفق. فيحقن العقار في القضيب ويعمل بقبض الأوردة، وهذا بدوره يحد من تدفق الدم إلى القضيب ويوقف الانتصاب.
- **التحويلة الجراحية** في هذا الإجراء، يدخل الجراح ممراً صناعياً في القضيب يعمل كممر جانبي لتدفق الدم. وهذا يمكن الدورة الدموية من أن تعود طبيعية.
- **السدادة الانتقائية** يتضمن هذا الأسلوب الحديث نسبياً استخدام جسم مثل ملف دقيق، أو كرية كلوريد بوليفينيل أو فينايل، أو أسفنجة معدنية، تدخل في مجرى الدم لتسد تدفق الدم إلى القضيب.
- **الشفط** يستخدم الطبيب إبرة لإزالة الدم من القضيب لإنهاء الانتصاب.

انظر أيضاً: اللوكيميا (صفحة ٣٣٥) • مرض الخلية المنجلية (صفحة ٣١٢-٣١٣) • إدمان المواد (صفحة ٣٥٨-٣٦٠)

السرطان



يمكن أن تنشأ الخلايا الخبيثة أو خلايا الأورام في أي جزء من الجسم، وتتميز بقدرتها على التكاثر دون ضابط، وغزو الأنسجة المجاورة من خلال الجهازين الدوري والليمفاوي. وسرطانات الجهاز التناسلي الذكري الشائعة هي سرطان البروستاتا وسرطان الخصية.

الأسباب

تنتج خلايا الأورام من اختلالات أو طفرات في الحمض النووي دي إن إيه DNA للخلايا. ويمكن للتعرض للإشعاع والعقاقير والتدخين والعدوى والصفات الموروثة من الوالدين أن تسبب كلها طفرات الحمض النووي دي إن إيه.

الوقاية

أفضل وسيلة لمنع السرطان هي المحافظة على نظام غذائي متوازن. ولا يوجد في الوقت الحاضر شيء يستطيع أن يمنع سرطان الخصية، ويوصى بالفحوص المنتظمة للرجال بين ١٥ و ٤٠ عاماً. وقد يمكن بهذا المسح اكتشاف المرض في المراحل المبكرة ويزيد من فرص العلاج الناجح.



يكون خطر الإصابة بالسرطان مرتفعاً إذا كان أحد أقربائك قد عانى من سرطان البروستاتا أو سرطان الخصية.

وشرب ١/٤ لتر يومياً من عصير الرمان قد يقلل خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. حيث يمنع الرمان ارتفاع مستويات مولد المضاد النوعي للبروستاتا في الجسم، ويتحكم في تجديد الخلايا. وقد افترضت الأبحاث على مكملات فيتامين هـ والسيلينيوم أنها قد تقلل كذلك من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

التشخيص

معظم سرطانات الجهاز التناسلي للذكر يمكن تشخيصها أثناء الفحص الطبي أو بالفحوص التي يجريها الطبيب.

سرطان البروستاتا

البروستاتا غدة في حجم الجوزة تحيط بمجرى البول. وهي تنتج النطفة، أو السائل الذي يكون الجزء الأكبر من المني وهو مهم لوظيفة الحيوانات المنوية. وتشمل أعراض سرطان البروستاتا مشكلة بدء أو إيقاف تدفق البول، والتبول المؤلم أو القذف المؤلم، والألم المستمر في الورك أو الظهر. ومن المهم تذكر أن هذه الأعراض قد تنتج عن عدد من الحالات. وقد تشخص الفحوص التالية سببها.

- **الفحص الشرجي بالأصبع** يفحص الطبيب البروستاتا بإدخال أصبع مغطى بقفاز إلى داخل المستقيم.
- **اختبار مولد المضاد النوعي للبروستاتا** يقيس هذا الاختبار كمية مولد المضاد النوعي للبروستاتا، وهو مادة تنتجها خلايا البروستاتا في مجرى الدم. ومع أن المستوى المرتفع من مولد المضاد النوعي للبروستاتا قد يشير إلى سرطان البروستاتا، إلا أن رجالاً كثيرين بمستوى مرتفع منه ليس لديهم سرطان.
- **الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم** يوضع مسبار صغير في المستقيم ينتج موجات صوتية، تتيح رؤية البروستاتا على شاشة كمبيوتر.
- **الخزع** تزال كمية صغيرة من النسيج. ويقوم أخصائي الباثولوجيا (متخصص في فحص الأنسجة المستأصلة بالجراحة) بفحص التركيب الخلوي داخل عينة النسيج. وتشمل الفحوص الأخرى.
- **مسح العظم** تحقن مادة مشعة في الدم وترتحل إلى المناطق التالفة، حيث يمكن رؤيتها بكاميرا خاصة. ويحدد الطبيب إن كان التلف نتيجة سرطان البروستاتا.

من المعرضون للخطر؟

تشمل عوامل الخطر:

سرطان البروستاتا

- بعد سن الخمسين
- الأمريكيون الأفارقة
- والد أو أخ لديه سرطان البروستاتا
- قطع الوعاءين الناقلين

سرطان الخصية

- بين سن ٣٠ وسن ٣٥
- أب أو أخ لديه سرطان الخصية

• **الأشعة المقطعية بالحاسوب** تستخدم أشعة سينية لأخذ صور لمقاطع داخل الجسم.

• **التصوير بالرنين المغناطيسي** باستخدام مغناطيسات خاصة يمكن امتصاص موجات إشعاعية داخل الجسم وتنتج صوراً عند زوايا مختلفة.

سرطان الخصية

عادة يكتشف هذا النوع من السرطان أثناء الفحص الذاتي أو الفحص الطبي. وقد يجري الطبيب موجات فوق صوتية لتقييم الكتلة أو يأخذ خزعة من الخصيتين (انظر أعلاه). وتستخدم فحوص الدم كذلك لقياس دلالات الورم. ودلالة الورم مادة كثيراً ما تنتج بإفراط إذا كان السرطان موجوداً.

العلاجات

تعتمد العلاجات الممكنة على مرحلة السرطان.

تحت الطلب

يعتقد كثير من الناس عن خطأ أن سرطان الثدي يصيب النساء فقط. والحقيقة أن كلاً من الرجال والنساء لديهم نسيج ثديي يمكن أن تتكاثر داخله خلايا سرطان الثدي.

وتوجد عوامل عدة تضع الرجال في خطر الإصابة بسرطان الثدي.

- فوق سن الستين
- التعرض للإشعاع
- وجود جينات معينة
- وجود كروموزوم إكس زائد
- التعرض للإستروجين
- مرض الكبد
- السمنة
- إدمان الكحوليات

سرطان البروستاتا

• **المراقبة** يراقب المريض الأعراض بالاشتراك مع طبيبه. ويستخدم هذا الأسلوب عندما يكون مَدى سرطان البروستاتا والأعراض المقترنة به عند الحد الأدنى. وقد يوصي الطبيب بالانتظار اليقظ في المرضى كبار السن أو من لديهم حالات طبية أخرى.

• **الجراحة** يستأصل الجراح البروستاتا والأنسجة المحيطة، مثل الحويصلتين المنويتين، إذا كان السرطان مقصوراً على البروستاتا. وقد يكون هذا الخيار أكثر فعالية أثناء المراحل المبكرة من السرطان للرجال الأصحاء تحت سن السبعين.

• **العلاج بالإشعاع** يدمر هذا العلاج الخلايا السرطانية ويقلل حجم الورم. وفيه تعطى جرعات صغيرة من الإشعاع على فترة من الزمن. ولكن لسوء الحظ، يتلف العلاج بالإشعاع الخلايا الصحيحة كذلك. ويتيح تباعد الجرعات بشكل ملائم الوقت لتعافي الخلايا السليمة. وقد يعطى الإشعاع خارجياً أو داخلياً بحبات خاصة.

• **العلاج الهرموني** يسبب التستوستيرون تكاثر خلايا سرطان البروستاتا. وتعطى أدوية تقلل كمية التستوستيرون في جسم المريض. وتشمل الأمثلة الهرمون المطلق لهرمون اللوتنة، والعلاج المضاد، والعلاج المضاد للأندروجين. وأحياناً تستأصل الخصيتان، إذ إنهما مسئولتان عن إنتاج التستوستيرون. وعادة تستبقى هذه العلاجات للمراحل الأخيرة من سرطان البروستاتا.

• **العلاج الكيميائي** تستخدم مواد كيميائية سامة لتدمير أي خلايا تتكاثر بسرعة في الجسم. وكما هي الحال مع الإشعاع، يمكن تدمير الخلايا السليمة والخلايا السرطانية جميعاً. والعلاج الكيميائي خيار في المراحل المتأخرة من المرض فقط.



الليكوبين، مادة موجودة في الطماطم والجريب فروت القرنفلي والبطيخ، يمنع تلف المادة الوراثية الموجودة في الخلايا وقد يساعد على منع كل من سرطان البروستاتا وسرطان الخصية.

سرطان الخصية

يوجد نوعان من سرطان الخصية: السرطانات المنوية والسرطانات غير المنوية. والسرطانات غير المنوية أكثر شراسة. وعلى العكس، فالسرطانات المنوية تنمو ببطء وتبقى في الخصيتين لفترات طويلة من الزمن. والخيارات العلاجية هي:

• **استئصال الخصية** يصنع الجراح فتحة خلال الأربية ويزيل الخصية التي تحتوي الورم والعقد الليمفاوية المصابة.

• **العلاج بالإشعاع** يستخدم هذا الخيار فقط للأورام المنوية، إذ إنها حساسة للإشعاع. وبعد إزالة الورم، قد يعالج الطبيب المنطقة المصابة بالإشعاع ليضمن إبادة كل الخلايا السرطانية.

• **العلاج الكيميائي** قد يختار الطبيب إعطاء العلاج الكيميائي بعد جراحة استئصال الورم وأي غدد ليمفاوية مصابة.

انظر أيضاً: المكملات والفيتامينات والمعادن (صفحة ٥٣٢-٥٤١)



الجزء ٢

العلاجات المكملة والبديلة



حول علاجات الطب المكمل والبديل

معظم المرضى الذين يتفكرون في علاجات الطب المكمل والبديل يرغبون في معرفة أمرين: هل تنفع؟ وهل هي آمنة؟ وهذا الكتاب يقدم إجابات، بتقديم أفضل الأدلة، المعتمدة على أكثر الأبحاث حداثة.

ويتحول الكثير من الناس إلى علاجات الطب المكمل والبديل. وهم قد يفعلون ذلك التماساً لنهج "الشخص ككل" للرعاية الصحية المتسق مع قيمهم. ومن الجائز أنهم يبحثون عن أكثر العلاجات المتوفرة فعالية، بعد أن يكون الطب العادي المألوف قد أخفق، أو ربما يريدون اجتناب الآثار الجانبية للأدوية التقليدية.

ولدى الطب المكمل والبديل الكثير الذي يقدمه للرعاية الصحية الحديثة. وثمة دليل يفترض أن هناك علاجات معينة منه تحقق نتائج مشابهة أو حتى أفضل من نظيراتها المألوفة، وبعضها بآثار ضارة أقل. ويعتبر الجلوكوزامين لعلاج التهاب المفاصل العظمي للركبة مثالاً جيداً على علاج فعال بآثار جانبية أقل، عندما يقارن بالعلاجات التي تصرف دون وصفة طبية.

تناقض الأبحاث



بالرغم من أن هناك الآن مجموعة متزايدة من الأدلة القيمة التي تدعم استخدامات كثيرة للطب المكمل والبديل، فما يزال ثمة افتقار نسبي لدراسات بحثية مصممة بشكل منهجي. وتعتبر هذه الأبحاث حيوية لضمان إتاحة العلاجات القيمة وتجنب العلاجات غير الفعالة أو الضارة، وحماية المستخدمين في نفس الوقت. ولسوء الحظ، فإن الأبحاث في الطب المكمل والبديل محفوفة بالمصاعب. فإضافة إلى عدم كفاية التمويل، يختلف أسلوب كثير من أنظمة العلاج المكمل والبديل عن الطب التقليدي بدرجة يصعب معها إجراء الدراسات في أطر مماثلة.

التجارب العلمية

قبل إقرار العقاقير التقليدية للاستخدام العمومي، يجب أن تمر بسلسلة معقدة من الاختبارات ثم تجاز. وعادة تتعامل التجارب الطبية مع عامل واحد أو إجراء منفرد يقصد به أن يعمل ضد عرض منفرد أو صفة محددة -مثل السعال أو الغثيان أو ارتفاع ضغط الدم- أو ضد مجموعة من المظاهر التي تميز حالة معينة؛ مثل الأنفلونزا أو التهاب المفاصل أو مرض الأوعية. ويتم تعيين حدودها بنتائج قابلة للقياس؛ كأن يتحسن السعال، أو ينخفض ضغط الدم، أو يقل الالتهاب. ونمطياً، يقارن العامل الفعال إما بآخر، وإما بدواء تمويهي (مادة خاملة لا تحتوي على أي مادة فعالة تصنع لكي تبدو مشابهة للعلاج الفعال).

وتجرى معظم التجارب عشوائياً؛ حيث يتم اختيار المرضى للمجموعات الفاعلة أو الضابطة بمحض الصدفة. كما أنها تجرى بأسلوب من التعمية. ففي التجربة أحادية التعمية، لا يعلم المرضى أي علاج يتلقونه. وفي التجربة مزدوجة التعمية، لا يعلم الباحث كذلك. وهذه الاحتياطات محاولات لتقليل تأثير العوامل التي كان يمكن أن توجه النتائج في اتجاه معين، كأن يتم انتقاء المرضى الأشد اعتلالاً ليعطوا العلاج الفعال. وفي معظم التجارب، فإن جزءاً جوهرياً من المرضى الذين يتلقون الأدوية التمويهية يشعرون بالتحسن وكذلك بالآثار الجانبية.

ولطالما اعتُبرت التجربة الطبية العشوائية مزدوجة التعمية والمحكومة بالأدوية التمويهية المعيار الذهبي في البحث الطبي. والمشكلة أن هذا النموذج لا يناسب غالباً أسلوب علاجات الطب المكمل والبديل.

تجارب الطب المكمل

من الصعب إيجاد علاجات ضابطة صالحة لبعض علاجات الطب المكمل والبديل؛ وإن كان من الممكن للمرضى بسهولة التعرف على الوخز الإبري أو العلاج باليدين مثلاً.

وتتعامل علاجات الطب المكمل والبديل عموماً مع عوامل متعددة مثل الشخصية وأسلوب الحياة والتغذية والعلاقات. ويتم تفصيل العلاجات للفرد وليس للحالة، وتتضمن في الغالب مكونات عديدة تستهدف تحسين الصحة والرفاهية الشاملة. ويصعب تقدير العناصر الفردية، ويصعب كذلك تقديم مقارنة ضابطة. إضافة إلى ذلك، قد تختلف طريقة التعامل مع مرضى بنفس الأعراض أو التشخيص.

وحيث إن كثيرين من ممارسي الطب المكمل والبديل لديهم انحياز فلسفي تجاه تشجيع الشفاء الذاتي، فإن أهدافهم -والطريقة التي يقدرون بها النتائج- يمكن أن تختلف تماماً عن أهداف وطرق الأطباء التقليديين. ومن المحتوم أن يكون ثمة تباين أكثر كذلك في التدريب والممارسة بين الممارسين. وحتى عندما تتضح فوائد علاج طبي مكمل أو بديل لحالة معينة، فكثيراً ما تظل آلية عمله مجهولة بالنسبة لمفاهيم العلم الغربي القائمة.

دمج الطب المكمل والبديل

تبدأ الأبحاث في تقديم بعض الإيضاحات. وقد ابتكر الباحثون علاجات صورية لكل من المعالجة باليدين (الكيروبراكتيك) والوخز الإبري، تمكّن من إجراء تجارب مقارنة أفضل. كذلك يزداد التسليم بأن علاجات الطب المكمل والبديل تلعب دوراً مهماً كمساعد للطب التقليدي، مثلاً لتحسين الإحساس بالعافية بين مرضى السرطان. كما بين الباحثون الصينيون أن إضافة الكي بالمكسة (كي الجلد) للعلاج يحسن من فعالية العلاج المألوف لالتهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)، ويقلل الحاجة للأدوية التقليدية. وبالمثل، قد يقلل التنويم استخدام العقاقير للألم المزمن.



وقد بينت دراسات أخرى أن علاجات الطبّ المكمل والبديل قد تخفف الآثار الجانبية للعقاقير الدوائية. وبدأ الطب التقليدي كذلك في أخذ ملاحظات عن أفكار الصحة التي ظل ممارسو الطب المكمل والبديل يعتنقونها لقرون، مثل زيادة التركيز على الوسائل الغذائية للتعامل مع الأمراض.

وسوف يعزز تحسين الأبحاث في علاجات الطب المكمل والبديل من إمكانيات الرعاية الصحية، المرتكزة على المريض والمبنية على الدليل، التي ستدمج أي علاج يتضح أنه آمن وفعال ضمن منظومة العلاج: وهذا هو مستقبل الطب التكاملي.

مقياس الأدلة

قدمنا لكل من العلاجات المكملة والبديلة التي تناقش في الجزء ٢ تقديرنا عن جودة تأسيس فوائد العلاج. ويتراوح المقياس الأخضر من ١ (دليل ضئيل إلى عدم وجود دليل للفائدة) إلى ٣ (دليل قوي على الفائدة). وفي المقياس الأحمر، قدمنا كذلك تقديرنا لكم المجازفة أو الخطر الذي قد يتضمنه استخدام العلاج. فمثلاً: يتضمن التأمل الحد الأدنى من الخطورة، بينما علاج الأوزون يمكن أن يؤدي إلى آثار جانبية خطيرة مثل الأنيميا أو فقر الدم، في حين أن بعض المكملات الطبيعية مثل فلفل كاوة (كافا-كافا) قد اقترنت بفشل الكبد والوفاة ولا يمكن التوصية بها في معظم الأحوال.

ولم نعطِ تقديراً لأي من الأنظمة الشاملة للطب المكمل والبديل. وهذه الأنظمة (صفحة ٤٣٦-٤٦١) تستعمل طرق علاج مختلفة كثيرة، أغلبها تم تقديره بشكل فردي. وتعتمد الطرق المختارة لعلاج كل مريض على حالة المريض الفردية.

مقياس المنافع

✓	علاجات لها دليل ضئيل على النفع أو لا دليل لها.
✓✓	علاجات لها بعض البيانات الداعمة (دلائل قصصية، تقارير حالات، اتفاق الممارسين) التي يحتمل أو يمكن أن تكون مفيدة.
✓✓✓	علاجات لها بيانات داعمة قوية من المرجح أو القاطع أنها مفيدة. وتشمل التجارب الطبية المصممة جيداً.

مقياس المخاطر

×	العلاجات التي لها مخاطر ضئيلة إذا استخدمت بشكل مناسب لعلاج حالات معينة (كما هو موصوف في كل قسم).
××	علاجات لها مخاطر معروفة ولكن قد يوصى بها لعلاج بعض الحالات في ظروف ترجح فيها المنافع على المخاطر.
×××	علاجات لها مخاطر قطعية ولا يوصى بها.

١٦ الأنظمة

- المعالجة بتقويم العظام
- الطب الوظيفي
- المعالجة الطبيعية
- الطب الصيني التقليدي
- الأيورفيدا
- المعالجة المثلية
- طب الحكمة البشرية
- طب التبت

طب الثقافات القديمة، مثل الأيورفيدا الهندية والطب الصيني التقليدي وطب التبت، قام كثيرون بتنقيته عبر آلاف السنين، عادة على اعتبار أنه كان الشكل الوحيد من الطب المتاح في ذلك الوقت. وكثيراً ما قام قلة من الناس بصياغة الأنظمة الأحدث من الطب -مثل المعالجة الطبيعية وطب الحكمة البشرية- أو حتى أفراد، كما هي الحال مع المعالجة المثلية والمعالجة بتقويم العظام والطب الوظيفي. وما تشترك فيه كل هذه الأنواع، بخلاف أنها تقدم "حزمة من الرعاية الصحية" الشاملة مبنية على فلسفة خاصة، هو قدرتها على الاهتمام بكل شيء عن الشخص. ويوجه هذا الاهتمام عموماً إلى المحافظة على الصحة بقدر ما يوجه إلى علاج المرض، ويُقرَن بإدراك أهمية تكوين الشخص وظروفه وشخصيته وتفضيلاته وأسلوب حياته، وصلة العقل والجسم وقدرات الشفاء الذاتي. وكلها علاجات شمولية حقاً؛ تهتم بالشخص ككل.

المعالجة بتقويم العظام

يركز هذا النظام للطب الوقائي والعلاج على العلاقة بين الجهاز العضلي الهيكلي والأعضاء الداخلية. ويعتقد أن عدم الاستقامة في أي جزء من الجهاز العضلي الهيكلي (لأسباب متنوعة تشمل إصابات العضلات والتوتر وسوء القوام) يفسد الصحة بإعاقة التدفق الحر للدم والسوائل الليمفية. ويستخدم أطباء المعالجة بتقويم العظام أساليب كثيرة من المعالجة اليدوية لتصحيح هذه الاعوجاجات وتحسين الصحة الشاملة. وتعتبر أساليب تقليل التوتر والنصائح الغذائية وجهين مهمين آخرين للعلاج. وكثير من المعالجين بتقويم العظام يمارسون أيضاً الطب التقليدي فيصفون الأدوية ويقدمون رعاية التوليد ويجرون الجراحات.

التاريخ

نشأت المعالجة بتقويم العظام في الولايات المتحدة على يد طبيب، أندرو تيلور ستيل. فبعد وفاة ثلاثة من أطفاله من الالتهاب السحائي الشوكي عام ١٨٦٤، خلص الدكتور ستيل إلى أن الممارسات الطبية المألوفة في عصره كثيراً ما كانت غير فعالة وأحياناً ضارة. وقرر بناءً على الأبحاث والملاحظة الشخصية، أن الجهاز العضلي الهيكلي أمر أساسي للصحة والعافية لبقية الجسم. وفي رأيه، أنه بتصحيح المشاكل في بنيان الجسم باستخدام أساليب المعالجة اليدوية، يمكن أن تتحسن كثيراً قدرة الجسم على العمل والشفاء الذاتي.

وشجع الدكتور ستيل كذلك فكرة الطب الوقائي وصادق على فلسفة أن الأطباء ينبغي أن يركزوا على علاج المريض ككل، وليس المرض فقط. واليوم تُمارَس المعالجة بتقويم العظام في أنحاء العالم.

المعالجة اليدوية لتقويم العظام تساعد الجسم أن يشفي ذاته بتقويم أعضاء الجسم والهيكل العظمي والعضلات بشكل صحيح. ويضمن التقويم الصحيح التدفق الحر للدم والسوائل الليمفية.



الممارسة

يتم تدريب معالجي تقويم العظام، ويسمون أيضاً أطباء تقويم العظام، في مدارس طبية للمعالجة بتقويم العظام. ويشبه تعليمهم تعليم الأطباء العاديين ولكنه يشتمل كذلك على تدريب في المعالجة اليدوية لتقويم العظام والصحة الشمولية. ومعالجو تقويم العظام أطباء مؤهلون مجازون في أقطار كثيرة. وتمنحهم رخصتهم في الولايات المتحدة نفس امتيازات الطبيب العادي، فتتيح لهم طلب التحاليل الطبية ووصف الأدوية وإجراء الجراحة. ولمعالجي تقويم العظام امتيازات كاملة في المستشفيات في الولايات المتحدة.

وتختلف ممارسة العلاج بتقويم العظام من بلد إلى آخر. ففي الولايات المتحدة يستخدم المعالجون بتقويم العظام الممارسات الطبية التقليدية للتشخيص والعلاج إلى جانب المعالجة اليدوية لتقويم العظام والعلاج الطبيعي وتعليم المرضى عن القوام الجيد. وفي بلدان أخرى كثيرة يستخدم المعالجون بتقويم العظام أساليب شمولية للتشخيص والعلاج.

وأثناء الزيارة، يقوم المعالج بتقويم العظام بتقييم التاريخ الطبي للمريض ويوجه أسئلة عن الأعراض والاعتلالات وأشياء عن أسلوب الحياة، مثل الرياضة والتغذية. ويستخدم المعالج بتقويم العظام الطرق التالية لتقييم المشاكل الصحية:

استفسار طبي

ما الفرق بين المعالجة اليدوية لتقويم العظام والمعالجة باليدين؟

للمعالجين بتقويم العظام والمعالجين باليدين فلسفات مختلفة عن الصحة والمرض. فيركز المعالجون بتقويم العظام بشكل رئيسي على الاختلالات والاعوجاجات في أرجاء الجهاز الهيكلي العضلي، بينما يجنح المعالجون باليدين إلى التركيز على حالات الخلع الجزئي أو الاعوجاجات في العمود الفقري والرقبة. وفي الغالب تكون المعالجة اليدوية لتقويم العظام ألطف من تلك التي يجريها المعالجون باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧) والتي تتميز بالدفع السريع. فالمعالج بتقويم العظام يحرك المفصل بلطف ليزيد مدى حركته أو يضع المريض في وضع معين ليمكن الجسم من إرخاء تقلصات العضلات التي سببتها الإصابة. ومع ذلك، فإذا كان مدى الحركة محدوداً بشدة، فقد يلجأ المعالج بتقويم العظام إلى تعامل دفعي سريع يشبه المعالجة باليدين.

- ملاحظة القوام والمشية.
- فحص مدى الحركة للأجزاء المختلفة من الجسم.
- الانتباه للتناسق أو التماثل؛ أي ما إذا كان الشخص يفضل أحد جانبي الجسم أو لديه انحناء في العمود الفقري.
- الجس ومعاينة الجلد لاختبار المنعكسات واكتشاف أعراض مثل زيادة السوائل والألم عند اللمس والعضلات المشدودة.
- الفحوص التشخيصية التقليدية مثل فحوص الدم والبول والأشعة السينية.

العلاجات

تهدف المعالجة بتقويم العظام إلى علاج المشاكل الصحية وتعليم المرضى عن طرق الوقاية من الأمراض. ويستخدم كثير من المعالجين بتقويم العظام نفس الأدوية بوصفة وبغير وصفة والإجراءات الجراحية التي يستخدمها الأطباء التقليديون لعلاج مجال واسع من الحالات الصحية، تشمل عدوى الجهاز التنفسي العلوي وارتفاع ضغط الدم وأمراض الجهاز الهضمي. وتستعمل كذلك العلاجات التالية:

- **الحركة والرياضة** تشمل المعالجة بتقويم العظام أساليب متعددة لزيادة الحركة وتخفيف التوتر العضلي، بما فيها تدليك الأنسجة الرخوة، والتحريك اللطيف، والشد والشد المضاد، والإطلاق العضلي اللفافي، والتمفصل، والمعالجة الجمجمية العجزية (صفحة ٤٨٠-٤٨١). ويتضمن التحريك اللطيف تحريك المفصل ببطء لزيادة مجال حركته. والشد والشد المضاد هو تحريك المفاصل بعيداً عن إعاقاتها لتحسين وظيفتها. الإطلاق العضلي اللفافي (صفحة ٤٦٩) هو تدليك للأنسجة الرخوة لإرخاء التوتر وتحسين عمل العضلات. والتمفصل معالجة دفعية مباغتة يقصد بها تحريك مفصل ما عندما يكون مجال حركته محدوداً جداً. والعلاج الجمجمي العجزي معالجة إيقاعية للرأس وقاعدة العمود الفقري لتخفيف الصداع وألم الرقبة وحالات أخرى.

ويستعمل كثير من المعالجين بتقويم العظام أيضاً أساليب لتحسين القوام، مثل أسلوب فلدنكريس (صفحة ٤٩٤) وأسلوب ألكسندر (صفحة ٤٨٨-٤٨٩).

- **التغذية** يعتمد العلاج بتقويم العظام على الأبحاث في مجال الارتباط بين التغذية ومخاطر بعض الأمراض. وتحدد النصائح المتعلقة بالأطعمة المعينة التي تؤكل أو المكملات الغذائية التي تؤخذ للمرضى كلاً على حدة بناءً على حالاتهم.
- **الارتباط بين العقل والجسم** يعلم أطباء المعالجة بتقويم العظام المرضى بطرق الوقاية من المشاكل الصحية بتقليل التوتر. وتشمل هذه الطرق أساليب الاسترخاء والتمرينات البدنية والتنفس من الحجاب الحاجز.



تدليك الإطلاق العضلي اللفافي أسلوب يستخدم لتخفيف الضغط داخل الأربطة الليفية للنسيج الضام التي تحيط بالعضلات وتدعمها.

هل يمكن أن يساعدني العلاج بتقويم العظام؟

يمكن لأطباء العلاج بتقويم العظام، باستخدام الطب التقليدي، أن يعالجوا نفس الحالات الصحية مثل أطباء الرعاية الأساسية. ويمكنهم أيضاً أن يقدموا رعاية الحمل والتوليد ورعاية الطفولة. إضافة إلى ذلك، وجد أن المعالجة بتقويم العظام مفيدة في علاج ألم أسفل الظهر ويوجد دليل على أنها تستطيع المساعدة في مجال واسع من الحالات الأخرى. وكانت معظم التجارب التي اختبرت المعالجة بتقويم العظام دراسات إرشادية صغيرة، ولذلك فإن الأدلة تمهيدية.

- **ألم أسفل الظهر** وجدت تجارب طبية عديدة أن العلاج بتقويم العظام مفيد لألم أسفل الظهر إذا أجري خلال الشهر الأول بعد بداية الأعراض. وفعاليته مساوية لفعالية العلاج الطبي التقليدي، ولكن الفارق الرئيسي هو أن المرضى الذين يعالجون بمعالجة تقويم العظام يستخدمون أدوية تسكين للألم أقل ومضادات التهاب وعقاقير أخرى أقل، ويحتاجون إلى علاج طبيعي أقل مما يحتاج المرضى الذين يتلقون رعاية طبية تقليدية.
- **التهاب المفاصل** مرضى التهاب المفاصل الذين أجريت لهم معالجة بتقويم العظام والرعاية الطبية التقليدية يكون لديهم ألم أقل وحركة أكبر مما لدى مرضى مثلهم تلقوا الرعاية الطبية التقليدية فقط.
- **حالات الالتواء والشد** يمكن لجلسة أو جلسات معالجة بتقويم العظام لكاحل ملتوٍ أن تقلل بشكل جوهري من التورم والألم. وهي فعالة كذلك في علاج مرفق لاعبي التنس.
- **الألم العضلي الليفي** تبين أن المعالجة بتقويم العظام تقلل الألم وتحسن النشاط اليومي في النساء المصابات بالألم العضلي الليفي (صفحة ١٤٤-١٤٥).
- **ألم بعد الجراحة** يبدو أن الجمع بين المعالجة بتقويم العظام وأدوية الألم أفضل من أدوية الألم وحدها لتخفيف الألم الذي يعقب أنواعاً مختلفة من الإجراءات الجراحية. فالمرضى الذين يعالجون بتقويم العظام يكون ألمهم أقل ويحتاجون أدوية ألم أقل ويمكنهم مغادرة الفراش أسرع من المرضى الذين تلقوا أدوية مخففة للألم فقط.
- **الاكتئاب** الجمع بين المعالجة بتقويم العظام والأدوية المضادة للاكتئاب أكثر فعالية من مضادات الاكتئاب وحدها في تخفيف أعراض الاكتئاب.
- **عدوى الأذن الوسطى المتكررة** الأطفال الذين أجريت لهم معالجة تقويم العظام إضافة إلى العلاج الطبي التقليدي يصابون بعدوى متكررة أقل للأذن الوسطى ويحتاجون إلى إجـراءات جراحية أقل لتصريف إفرازات الأذن عن الأطفال الذين يتلقون فقط رعاية طبية تقليدية.
- **الشلل الدماغي** يمكن أن تؤدي المعالجة بتقويم العظام في الأطفال الرضع المصابين بشلل دماغي إلى فوائد عدة تشمل النوم الأفضل وتحسن المزاج والتناسق الأفضل للذراعين والساقين.
- **حالات أخرى** بعض مرضى الربو، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، وألم الحيض، وألم الرقبة، والالتهاب الرئوي سيستفيدون أيضاً من المعالجة بتقويم العظام.



القاعدة المؤسسة للمعالجة بتقويم العظام هي الفلسفة القائلة إن كل أجهزة الجسم تتداخل ويعتمد بعضها على بعض من أجل الصحة المثلى. وتتحقق العافية بعلاج كل الجسم، وليس فقط الأعراض الفردية.

الطب الوظيفي

يستخدم هذا النهج الشمولي الحديث نسبياً معلومات عن استعدّادات الفرد لأمراض معينة وذلك لابتكار استراتيجيات للوقاية من تلك الأمراض وتعزيز الصحة الشاملة. وكل فرد معرض لمشاكل صحية معينة بناءً على تكوينه الوراثي، وكذلك على عوامل خارجية مثل مكان إقامته وعمله، وغذائه، ومستوى نشاطه البدني، ومدى جودة علاقاته الاجتماعية. ويضع الطب الوظيفي كل هذه العوامل في الحسبان ليساعد كل فرد على وضع خطة ليدرأ أو يتغلب على المشاكل الصحية التي يحتمل حدوثها لهم.

التاريخ

صاغ مصطلح "الطب الوظيفي" الدكتور جيفري إس بلاند عام ١٩٩٣، وهو كيميائي حيوي أمريكي متخصص في التغذية. ومنذ ذلك الوقت تبنى نهج الطب الوظيفي نطاق عريض من مقدمي الرعاية الصحية، منهم الأطباء، والمعالجون بتقويم العظام، والممرضات، وأخصائيو الوخز الإبري. ويقدم هذا النهج للرعاية الصحية سبيلاً لمساعدة الأفراد على اتقاء والتعامل مع المشاكل الصحية التي تسببها عوامل خطورة يمكن أن يتحكم فيها الشخص، مثل مرض السكر وأمراض القلب.

الممارسة

لا يعالج الطب الوظيفي حالات طبية حادة أو حالات طوارئ طبية، فهو طب وقائي مراده مساعدة الأفراد على تقليل خطر تعرضهم للإصابة بأمراض مزمنة، وذلك بتعيين وإزاحة عوامل الخطورة التي يمكن السيطرة عليها، مثل التدخين والغذاء الرديء وأسلوب الحياة الخامل. ومع أن الوراثة تؤثر في خطر تعرض كل شخص للمرض، فإن عوامل الخطورة القابلة للتعديل يمكن أن تزيد أو تنقص ذلك الخطر بالتأثير على قدرة تلك المورثات على التعبير عن نفسها. فمثلاً، تسبب عوامل الخطورة القابلة للتعديل ٧٠٪ أو أكثر من حالات السكتة الدماغية، وسرطان القولون (صفحة ٢٨٨-٢٩٥)، والنوع الثاني من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١).

ويقيم ممارس الرعاية الصحية الذي يتبع نهج الطب الوظيفي عوامل الخطورة الشخصية للفرد بسؤاله عن التاريخ الطبي لعائلته (الذي سوف يكشف عن أي استعدادات وراثية)، "والمدخلات البيئية" التي تؤثر في الصحة بما فيها نوعية الهواء والماء في المنطقة التي يعيش فيها ويعمل، والكيميائيات السامة التي ربما يكون قد تعرض لها، وكذلك عن غذائه، وعاداته الرياضية، والعوامل النفسية الاجتماعية. كما يقوم الممارس بفحص جسدي وقد يجري فحوصاً معملية معينة مثل فحوص الدم. وتساعد النتائج، مع الجانب الوراثي والبيئي، على تحديد ما إذا كان الفرد يعاني من أي اختلالات وظيفية (اضطرابات بدنية أو ذهنية يمكنها أن تكون طليعة لمرض). وتشمل هذه الأنواع من الاختلالات حالات النقص الغذائي، والضعف في الوظيفة المناعية، والالتهاب، والتوتر النفسي الاجتماعي والعاطفي.

العلاجات

تستخدم تشكيلة من المعالجات المعتمدة في الطب الوظيفي، مثل أساليب تقليل التوتر والإرشاد الغذائي. كما توصف المكملات أحياناً.

- **الارتباط بين العقل والجسم** ينصح بأساليب تقليل التوتر لتخفيض التوتر النفسي الاجتماعي.
- **الحركة والرياضة** إذا كان المريض لا يمارس الرياضة بالشكل الكافي، فقد ينصحه الممارس باتباع نظام لممارستها بصورة منتظمة.
- **التغذية** قد ينصح الممارسون بتغييرات غذائية لتقليل خطر حدوث أمراض معينة. فمثلاً، تقليل كمية الدهون المشبعة والأحماض الدهنية المتحولة في الغذاء، وزيادة تناول السمك يقللان خطر حدوث مرض القلب.



يتم تصميم الطب الوظيفي لكل فرد على حدة، وهو يساعد المرضى على تجنب الأمراض بالسيطرة على العوامل البيئية وعناصر أسلوب الحياة التي يمكنها أن تسبب هذه الأمراض.

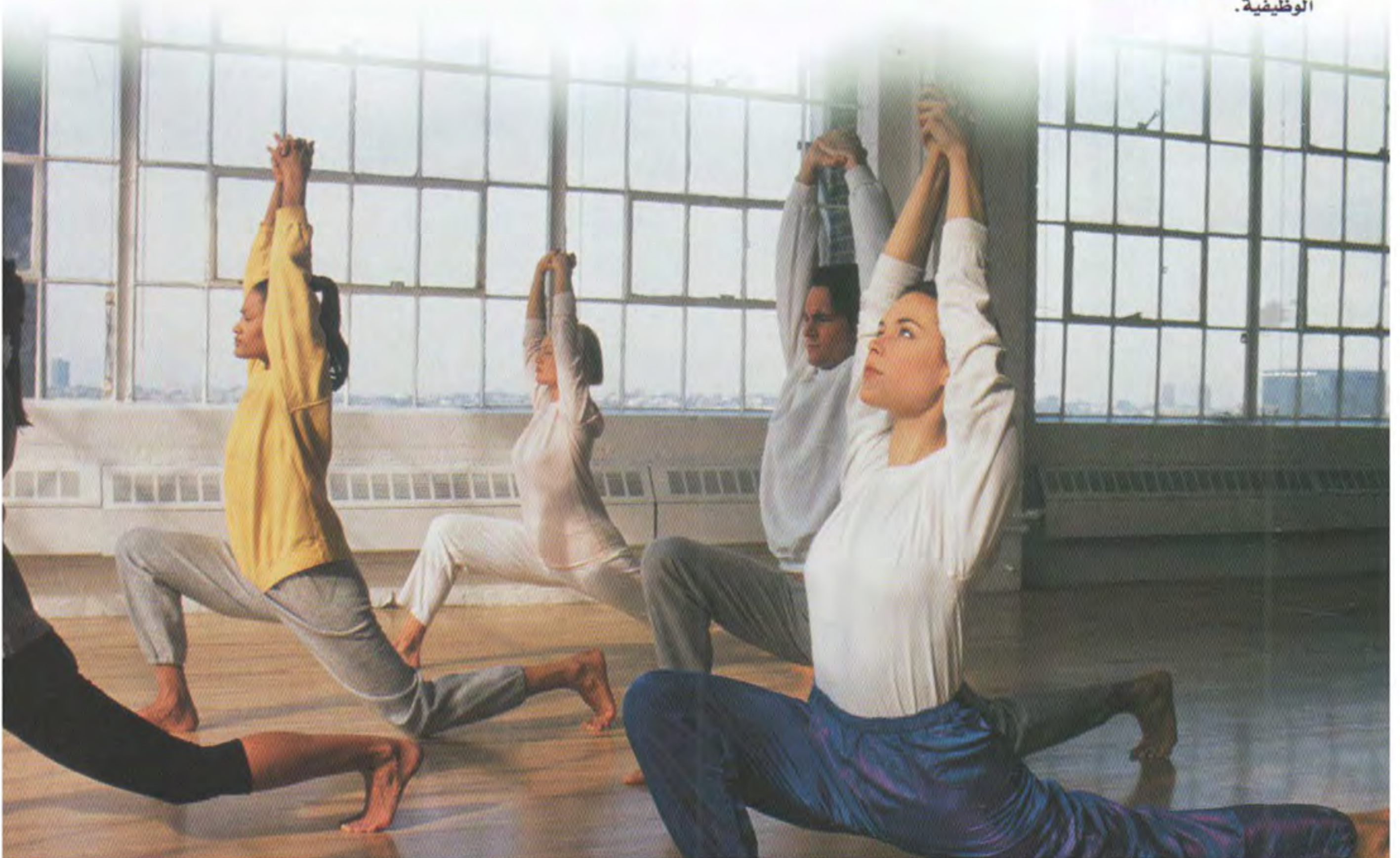
ويساعد الغذاء الصحيح كذلك على إنقاص الوزن؛ فالسمنة تزيد من خطر الإصابة بعدد من الأمراض، بما فيها مرض السكر.

• **البيئة الطبيعية** إذا كان المريض معرضاً لمواد خطيرة في المنزل أو في العمل، فقد يستطيع الممارس أن يقدم له نصائح عن كيفية تقليل تعرضه. فمثلاً إذا وجد رصاص في مياه الشرب، فإن تركيب مرشح كربون يمكن أن يزيل كثيراً منه. وإذا كان المريض يدخن أو كان أحد أفراد الأسرة يدخن، يمكن للطبيب إرشادهم إلى وسائل الإقلاع عن التدخين (صفحة ٢١٦-٢١٧).

• **المستحضرات الصيدلية والمكملات** قد تستخدم المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١) في الطب الوظيفي لأغراض عديدة، منها إزالة السمية، وتحسين الجهاز المناعي، وإنقاص الوزن.

هل يمكن للطب الوظيفي أن ينفعني؟

بالرغم من وجود دراسات علمية قليلة عن الطب الوظيفي كنظام، إلا أن له القدرة على مساعدة أي فرد في الحقيقة على تقليل خطر تعرضه لأمراض مزمنة مثل أمراض القلب الوعائية، ومرض السكر، والسرطان، عن طريق اكتشاف وتغيير عوامل الخطورة القابلة للتعديل. وتشمل العلاجات النافعة المستخدمة في الطب الوظيفي ممارسة الرياضة بصفة منتظمة وتناول طعام صحي وتقليل التوتر. كما أن إجراء تغييرات إيجابية في أسلوب الحياة يمكن أن يساعد أيضاً في تحسين النشاط اليومي بجعل الإنسان يشعر بطاقة أكبر ويقظة أكبر وتحسين حالته المزاجية. والاستخدام الحكيم للمكملات الغذائية ذات الجدارة العلمية القوية، مثل أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣)، يمكن أن يفيد في تقليل خطر حدوث مشاكل صحية معينة، مثل ارتفاع ضغط الدم، وداء الأمعاء الالتهابي، والتهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد).



تعزز الرياضة المنتظمة الصحة والعافية بزيادة الطاقة وتقليل التوتر، ويمكن أن تلعب دوراً رئيسياً في تصحيح الاختلالات الوظيفية.

المعالجة الطبيعية

هدف المعالجة الطبيعية تعليم المرضى كيف يدرءون المرض، وإذا مرضوا أن يدعموا قدرة الجسم على شفاء نفسه. ويستخدم الممارسون نطاقاً واسعاً من وسائل الشفاء الطبيعية، منها المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١)، والعلاج بالنباتات (صفحة ٥٥٢-٥٥٩)، والمعالجة اليدوية للعمود الفقري، والمداواة بالمياه (صفحة ٤٨٢-٤٨٣)، والتمارين الرياضية، والإرشاد النفسي، والطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)، والأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)؛ وكلها تؤكد على مواجهة سبب المشكلة الصحية. وقد توصف هذه الوسائل منفردة أو مجتمعة. وتستخدم المعالجة الطبيعية أساساً لعلاج الأمراض المزمنة والانحلالية، مثل الربو والتهاب المفاصل العظمي. وليس مرادها علاج حالات الطوارئ الطبية.

التاريخ

بدأت المعالجة الطبيعية كفرع معرفي في أوروبا في القرن التاسع عشر وكان ذلك جزءاً من الاهتمام بالطب الطبيعي. وسميت ببساطة "شفاء الطبيعة"، وانتشرت إلى أمريكا الشمالية في أوائل القرن العشرين. واليوم، يتم تدريب أطباء المعالجة الطبيعية في مدارس بمستوى الدراسات العليا في أنحاء أوروبا وأمريكا الشمالية. وتمنح بعض الدرجات من خلال برامج عن طريق شبكة الإنترنت، وهي أقل صرامة من المدارس التقليدية للمعالجة الطبيعة. ويتزايد دمج المعالجة الطبيعية في الطب التقليدي لمعالجة نطاق واسع من المشاكل الصحية، بما فيها الحمل والولادة والتهاب المفاصل والصداع النصفي.

الممارسة

بخلاف الأطباء التقليديين، الذين ينصب تركيزهم على تشخيص المرض، يهدف أطباء المعالجة الطبيعية أساساً إلى تعليم مرضاهم كيف يبقون في صحة جيدة ويمنعون المرض. وتتضمن استشارة طبيب المعالجة الطبيعية أخذ التاريخ الطبي وحديثاً مستفيضاً عن غذاء المريض والأوجه الأخرى لأسلوب حياته. وإذا كان لديه أعراض لمرض، فسيقوم طبيب المعالجة الطبيعة باستخدام الإجراءات التشخيصية التقليدية، مثل فحوص الدم والبول، للمساعدة في التعرف على السبب. وعندئذ تحدد لكل مريض حسب احتياجاته خطة للوقاية أو للعلاج، أو للاثنين معاً.

العلاجات

تشمل علاجات المعالجة الطبيعية التغييرات الغذائية، والرياضة، والإرشاد النفسي، والمعالجة اليدوية، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والأدوية الطبيعية التي تشمل كلاً من الأدوية العشبية (صفحة ٥٥٢-٥٥٩) والمعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧).

- **الإرشاد النفسي** يستخدم أطباء المعالجة الطبيعة العلاج السلوكي المعرفي وأساليب الإرشاد النفسي الأخرى لعلاج الاكتئاب والاعتلالات النفسية الأخرى. ويجمع العلاج السلوكي المعرفي بين العلاج التقليدي "بالكلام" والتعديل السلوكي الذي يساعد المرضى على إضعاف الصلات بين المواقف الصعبة وردود فعلهم تجاهها.

- **التنبيه الكهربي** يتضمن التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد تنبيه الأنسجة بتيارات كهربية. وفيه يتم إرسال تيار كهربي خفيف غير مؤلم إلى أعصاب معينة من خلال لصوقات توضع على الجلد. ويولد التيار حرارة تساعد على تخفيف الألم العضلي وتعزيز الدورة الدموية، ويعتقد أيضاً أنها تنبه إنتاج الجسم لقاتلات الألم الطبيعية. وفي التنبيه بالمجال الكهرومغناطيسي النابض يتم إرسال نبضات من طاقة كهرومغناطيسية إلى داخل الجسم، من خلال ملفات وأدوات أخرى توضع على الجسم، ويعتقد أن ذلك يعين على التئام الجروح والتحام كسور العظام.

يستخدم أطباء المعالجة الطبيعية العلاج بالماء لتحسين الدورة الدموية للأعضاء التي تزيل السموم من الدم، مثل الكبد والكلى وبذلك تستثير قدرة الجسم على شفاء نفسه.



يعامل أطباء المعالجة الطبيعية الطعام كعلاج ويشددون على أهمية الغذاء الغني بالحبوب الكاملة والفاكهة والخضراوات، والقليل في الأطعمة المعالجة.

هل يمكن للمعالجة الطبيعية أن تفيدني؟

كثيراً ما يعمل أطباء المعالجة الطبيعية مع الأطباء التقليديين للمساعدة في العناية بمرضى بحالات مزمنة متنوعة. ولم تجد البحوث المنهجية عن المعالجة الطبيعية دليلاً على فعاليتها الشاملة. ومع ذلك، أظهرت دراسات العلاجات الفردية بعض الفائدة للحالات التالية.

- **التهاب المفاصل العظمى** كبريتات الجلوكوزامين (مادة أساسية في تكوين السائل الذي يوسد المفاصل) وإس-أدينوزايل-مثيونين (مركب يدعم إنتاج غضروف المفصل) مكملان طبيعيان يوصفان على نطاق واسع لتخفيف ألم المفاصل، لهما نفس الفعالية في تخفيف أعراض التهاب المفاصل العظمي مثل عقار أيبوبروفين، ولكن بآثار جانبية أقل. وتشمل العلاجات الأخرى المستخدمة في المعالجة الطبيعية كريماً موضعياً مصنوعاً من مادة عشبية تسمى كابسايسين، والتنبيه بالمجال الكهرومغناطيسي النابض، والوخز الإبري.
- **الربو** لتقليل حدوث وشدة نوبات الربو يوصي أطباء المعالجة الطبيعية بحمية استبعادية (حمية مصممة للتعرف على حالات الحساسية للطعام)، ومكملات فيتامين ج، وأساليب تخفيض التوتر مثل التنفس العميق من الحجاب الحاجز.
- **أمراض القلب** يمكن لحمية البحر المتوسط (الغنية بأحماض أوميجا-٣ الدهنية والخضراوات والفاكهة والحبوب الكاملة والسمك، والقليلة في اللحم ومنتجات الألبان) أن تقلل من خطر حدوث النوبات القلبية والوفيات الناتجة عن أمراض القلب. ويوصي أطباء المعالجة الطبيعية بمكملات النياسين لمن سبق إصابتهم بنوبات قلبية؛ إذ إن النياسين قد ينفع في تقليل معدل الوفيات.
- **ألم الظهر** تستخدم الرياضة وأساليب الاسترخاء والعلاج السلوكي المعرفي للتغلب على ألم الظهر المزمن.
- **تضخم البروستاتا الحميد** يوصي أطباء المعالجة الطبيعية بالأعشاب والمكملات لتخفيف أعراض تضخم البروستاتا. فمثلاً البلميط المنشاري (نوع من النخل) يمكن أن يحسّن مشاكل التبول ومعدل التدفق، والبيجيوم الأفريقي وخلاصة حبوب اللقاح قد تنقص حجم البروستاتا.
- **الاكتئاب** عشبة القديس يوحنا فعالة في تخفيف الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط. وينصح أطباء المعالجة الطبيعية بالعلاج بالضوء لعلاج الاضطراب الوجداني الموسمي (الاكتئاب الذي يعاود في الشتاء).
- **الإكزيما** يستخدم أطباء المعالجة الطبيعية العلاجات الغذائية لعلاج ودرء الإكزيما: للأطفال والكبار باستبعاد البيض ولبن البقر من الغذاء؛ وللرضع بتأجيل إدخال الأغذية الصلبة حتى يتجاوزوا الشهر الرابع. إضافة إلى ذلك، قد ينصح هؤلاء

• **الوخز الإبري** ينصح أطباء المعالجة الطبيعة بالوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) والعلاج بالضغط (صفحة ٤٧٢) لتخفيف الألم الحاد والمزمن.

• **العلاج بالماء** تستخدم أساليب مثل حمامات النقع، وحمامات الدوامة (الجاكوزي)، وكمادات الثلج، والغسل القولوني (صفحة ٤٨٢) لعلاج حالات صحية مثل الصداع النصفي.

• **التغذية** تعديل الغذاء أحد أنواع العلاج الأساسية المستخدمة في المعالجة الطبيعية. وكثيراً ما ينصح الممارسون بإقصاء أطعمة معينة من الغذاء قد تسبب حالات حساسية أو عدم تحمل ليروا إن كانت الحالة تتحسن. وقد يوصف الصوم أو الحمية التي تنظف الجسم بالتخلص من السموم. وإضافة إلى ذلك، واعتماداً على الأبحاث المتنامية عن الصلة بين الغذاء والصحة، يشدد أطباء المعالجة الطبيعية على تناول الحبوب الكاملة والفاكهة والخضراوات، كوسيلة لاتقاء المرض.

ويستخدم أطباء المعالجة الطبيعية كذلك الأطعمة المحتوية على البكتريا النافعة (صفحة ٥٥٠-٥٥١)، مثل الزبادي الذي يحتوي مزارع نشطة من الملبنة الحمضة (لاكتوباسيلس أسيدوفيلس)، وهي البكتريا التي تعيش طبيعياً في الأمعاء لتساعد على تنظيم الهضم وأنماط التغوط. وقد تنضب أعدادها نتيجة التنافس مع كائنات دقيقة أخرى، مثل الفطر، أو عند أخذ مضادات حيوية. ويساعد تعويض البكتريا النافعة على المحافظة على الصحة الشاملة.

• **المستحضرات الصيدلية والمكملات** يتم تدريب أطباء المعالجة الطبيعية على تقاليد الطب العشبي، وقد يصفون الأعشاب لمنع وعلاج حالات متعددة (انظر العلاج بالنباتات، صفحة ٥٥٢-٥٥٩). كما يوصون كذلك بالمكملات الغذائية ذات القدرة العلاجية، مثل الزنك وأحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣).

الأطباء بمرهم مصنوع من خلاصات بذور الترمس يستخدم في الطب الصيني التقليدي. وقد ينصح أيضاً بالعلاج السلوكي المعرفي وأساليب الاسترخاء لتخفيف الطفح وتقليل الاعتماد على الاستيرويدات الموضعية.

- **متلازمة الأمعاء المتهيجة** يشمل أسلوب المعالجة الطبيعية للتغلب على هذا الاضطراب نظاماً غذائياً يستبعد الأطعمة المثيرة للحساسية، وأساليب معالجة التوتر.
- **الصداع النصفي** يستخدم أطباء المعالجة الطبيعية التنبيه الكهربي للعصب عبر الجلد للمساعدة في منع الصداع النصفي. وينصحون لمنعه أيضاً بمكملات المغنسيوم. وقد يوصون بالكمادات الباردة (نوع من العلاج بالماء) لتخفيف أعراض الصداع النصفي.
- **عدوى وألم الأذن الوسطى** لمنع هذه الحالات، ينصح أطباء المعالجة الطبيعية الأمهات حديثات العهد بأن يرضعن أطفالهن حصرياً من أثدائهن لما لا يقل عن أربعة أشهر. وعندما يصاب الأطفال الأكبر بعدوى متكررة في الأذن، ينصح هؤلاء الأطباء بحمية استبعادية للتعرف على الأطعمة التي تثير الحساسية. وقد يقلل تحاشي هذه الأطعمة من حدوث عدوى الأذن الوسطى. ويمكن لنقط الأذن التي تحتوي أعشاباً معينة وفيتامين هـ في زيت الزيتون أن تقلل الألم في الأطفال المصابين بعدوى الأذن الوسطى.
- **عدوى الجهاز التنفسي العلوي** كثيراً ما يوصي أطباء المعالجة الطبيعية بتناول أقراص الزنك عند أول بادرة للبرد؛ إذ إن الزنك يعتقد أنه يقصر فترة البرد. ويستخدم هؤلاء الأطباء للإنفلونزا أوسيلوكوكسينم، وهو مستحضر معالجة مثلية، وثمر الخمان، وكلاهما قد يعجل بالتعافي. أما لالتهاب الجيوب الأنفية فيستخدم عشب الختم الذهبي ممزوجاً بغسول للأنف من ماء مملح للمساعدة في تنظيف الممرات الأنفية.
- **الالتهاب المهبلي** للنساء المعرضات للالتهاب المهبلي، ينصح أطباء المعالجة الطبيعية بالتناول المنتظم للزبادي الذي يحتوي على مزارع نشطة من الملبنة الحمضة (لاكتوباسيلس أسيدوفيلس) التي تساعد على منع نمو الفطريات المسببة للعدوى مثل فطر الخميرة.
- **متلازمة ما قبل الحيض** ينصح الممارسون بممارسة الرياضة بصفة منتظمة وكذلك بمكملات عشبية وغذائية عديدة للمساعدة على تقليل تقلبات المزاج، وألم الثدي، وتقلصات الحوض. وتشمل هذه الكالسيوم والمغنسيوم وفيتامين ب٦ وتوت العفة.
- **الحمل والولادة** يعمل أطباء المعالجة الطبيعية منفردين أو مع القابلات لإرشاد النساء عن التغذية أثناء الحمل وبعد الولادة، وكذلك للمساعدة على الولادة الطبيعية.
- **الإياس** يستخدم الكوهوش الأسود لتخفيف التعرق الليلي والفورات الساخنة، ونفس الأثر يحدثه تناول الأطعمة التي تحتوي الصويا.

• **الارتباط بين العقل والجسم** يتلقى أطباء المعالجة الطبيعية تدريباً في علم النفس للتعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية، مثل التوتر والإدمان واضطرابات النمو والخلل الوظيفي الجنسي. ويستخدمون علاجات العقل والجسم للسيطرة على الألم والمساعدة في التئام الجروح. ويستخدمون أيضاً أساليب تخفيض التوتر، مثل التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، عندما يكون التوتر مساهماً في المشاكل الصحية للمريض.

• **الرياضة** الرياضة التي يوصى بها لتقليل التوتر تخفف أنواعاً معينة من الألم (مثل ألم الظهر)، وتعتبر وسيلة لتقليل خطر التعرض لأمراض معينة، مثل أمراض القلب الوعائية.

• **البيئة الطبيعية** تستخدم المعالجة بالضوء (صفحة ٥٦٩)، التي تتضمن التعرض لأضواء باهرة مصممة بشكل خاص، في تخفيف الاكتئاب الموسمي وكذلك لمساعدة العملية الشفائية للجسم بزيادة الوظائف الفسيولوجية مثل الدورة الدموية والأيض.



يعتمد الشفاء بالمعالجة الطبيعية على الجمع بين علاجات تشمل الأدوية العشبية من ثقافات متنوعة مثل الطب الصيني التقليدي، والمعالجة المثلية، والأيورفيدا.

الطب الصيني التقليدي

الطب الصيني التقليدي أحد أقدم وأعقد الأنظمة لدرء الأمراض وعلاجها. ويشمل الوخز الإبري، والطب العشبي، والتدليك وأساليب أخرى باستخدام اليد، والتغذية، والرياضة. وفي أسلوبه المتبع للتشخيص والعلاج، يأخذ في الحسبان الارتباط بين الجسم والعقل والروح، وكذلك تأثيرات البيئة الطبيعية والاجتماعية على الفرد.

ويدمج الطب الصيني التقليدي عناصر من ممارسات الشفاء الدينية والشعبية التي نشأت في الصين منذ آلاف السنين. ويتم تعليم الطب الصيني التقليدي في المدارس الطبية في الصين وأجزاء أخرى من آسيا بشكل منتظم، وكثيراً ما يستخدم جنباً إلى جنب مع الطب الغربي لعلاج حالات مثل الألم المزمن، والغثيان المرتبط بالعلاج الكيميائي، والتهاب المفاصل.

وتحمل الأعشاب الصينية -مثل كل المنتجات العشبية- بعض المخاطر الكامنة. وقد وجدت في السنوات الأخيرة نماذج من المستحضرات العشبية الصينية أسيء تعريفها، وتم غشها، ومزجت بأدوية لم يتم تعريفها على الملصق، ولوثت بمعادن ثقيلة، ولم يتم تجهيزها أو تحضيرها بشكل مناسب. ويمكن أن تسبب الأعشاب آثاراً مناوئة لعدة أسباب، مثل سمية الأعشاب نفسها، وزيادة الجرعة، والتفاعلات البينية مع الأدوية التقليدية، والتفاعلات الناتجة عن الحساسية. ومع ذلك، أظهرت بعض مكونات الطب الصيني التقليدي أنها واعدة تحت التدقيق العلمي.

التاريخ

ينبثق الطب الصيني التقليدي من ممارسات العلاج العشبي التي استخدمت في الصين لآلاف السنين. وقد تم إكمال مرجع الإمبراطور الأصفر للطب الباطني، وهو الكتاب الذي يضع المبادئ الأساسية للطب الصيني، في ٤ ق.م، ويصف استخدام الأعشاب الدوائية والوخز بالإبر. وأثناء الفترة من القرن السابع عشر إلى القرن التاسع عشر، ساعدت الإرساليات والتجار والمهاجرون الصينيون على إدخال الطب الصيني التقليدي إلى جميع أنحاء العالم.

وقد انحدر استخدام الطب الصيني التقليدي أثناء النصف الأول من القرن العشرين لصالح الممارسة الطبية الغربية. ولكن تم إحياؤه في الصين عندما أتى الحزب الشيوعي إلى السلطة عام ١٩٤٩. وقد أرسل الحكام الشيوعيون الباحثين إلى المناطق الريفية ليتعلموا من المعالجين الفلاحين ممارسات الطب التقليدي. وقد اختبر هؤلاء الباحثون هذه العلاجات ليروا أيها ينفع، وأدخلت المدارس الطبية الصينية في مناهجها العلاجات التقليدية التي بدت فعالة.

وقد أدخل جورج سولييه دي موران الوخز الإبري إلى الغرب في العشرينيات من القرن الماضي.

واليوم يستخدم الوخز الإبري وعناصر الطب الصيني التقليدي الأخرى جنباً إلى جنب مع الطب الغربي في أجزاء كثيرة من العالم الشرقي والغربي. ويجاز المعالجون بالوخز الإبري عادة من قبل الدولة أو المجالس القومية.

الممارسة

بخلاف الطب الغربي، الذي يشخص المرض بناءً على الأعراض البدنية أو النفسية، يرى الطب الصيني التقليدي الأعراض في سياق كل الجسم والعقل والروح. وإذ لا يفصل الطب الصيني التقليدي الأعراض عن الشخص ككل، فإن أشخاصاً بأعراض مماثلة -مثل احتقان الأنف أو وجع المعدة- قد يتم تشخيصهم بمشاكل مختلفة تتطلب علاجات مختلفة.

ويرى ممارسو الطب الصيني التقليدي الصحة والعافية من منظور توازن، أو انسجام، خصائص مختلفة. والقوة الأساسية التي تفعم الشخص بالحياة وتنعكس خلال هذه الخصائص هي الـ "كي". والـ "كي" هي الطاقة المانحة للحياة التي تسري خلال كل المخلوقات وكذلك خلال الكون. ويتخذ الـ "كي" سبيله خلال الجسم في منظومة من ١٢ قناة رئيسية، تعرف بمسارات الطاقة أو خطوط المريديان meridians، والتي تبلغ سطح الجسم عند نقاط شتى وكذلك جميع الأعضاء الداخلية. وعندما يكون الـ "كي" في اتزان، بما يعني أنه يسري بسلاسة في جميع أنحاء الجسم، يكون الشخص في صحة جيدة. ولكن أي زيادة أو نقصان أو إعاقة أو اختلال في الـ "كي" في الجسم سيسبب اعتلال الصحة أو المرض.

العشبية مكون رئيسي في ممارسة الطب الصيني التقليدي الذي يستخدم، بالإضافة إلى الأعشاب، مواد مشتقة من الحيوانات والمعادن في علاج الأمراض.



والخصائص الأخرى التي يجب أن تكون في اتزان من أجل صحة جيدة هي الـ "ين" والـ "يانج". والـ "ين" والـ "يانج" ضدان يسمان كل شيء في الكون، بما في ذلك أعضاء الجسم. ويمثل الـ "ين" الصفات الأنثوية والسلبية والمظلمة والداخلية (انظر الجدول صفحة ٤٤٨ لأعضاء الـ "ين" والـ "يانج")، ويمثل الـ "يانج" الصفات الذكورية والإيجابية والمضيئة والخارجية.

وتنقسم الـ "ين" والـ "يانج" إلى عناصر خمسة: النار والتراب والمعدن والماء والخشب. وكل عنصر يقابل عضو "ين" وعضو "يانج". وتؤثر العناصر الخمسة وأعضاؤها المقترنة كل في الآخر. فمثلاً أعضاء عنصر المعدن (الرئتان والأمعاء الغليظة) تتحكم في الكبد والحويصلة الصفراوية (أعضاء عنصر الخشب).

ومن المهم أن نلاحظ أن مفهوم الطب الصيني التقليدي "للعضو" مختلف عن وأوسع من أجزاء الجسم التشريحية التي لها نفس الاسم. وكمثال نموذجي لذلك نقول إن السخان الثلاثي، أو المضرم الثلاثي، عضو حتى الأطباء الصينيون يقولون إن له اسماً ولا شكل له. ويعتبر أن السخان الثلاثي يكامل ويوفق بين وظائف أجهزة الأعضاء الأخرى.

وقد تنشأ الاعتلالات من داخل الجسم بسبب تأثيرات شتى غير مرغوبة، مثل العواطف السلبية، والجوع، وفرط الاستخدام. وقد تنشأ كذلك من التأثيرات غير المرغوبة التي تحدث في العالم الطبيعي، وتشمل تأثيرات الرياح والرطوبة والبرد. ويمكن أن تؤدي هذه التأثيرات غير المرغوبة إلى نقص الـ "كي" في جهاز أحد الأعضاء، والذي يمكن بدوره أن يسبب عدم انسجام بين العناصر الخمسة، وهو ما يؤدي إلى اختلالات أكثر في سريان الـ "كي" خلال الجسم.

	النار	التراب	المعدن	الماء	الخشب
أعضاء الـ "ين"	القلب، التامور	الطحال	الرئتان	الكليتان	الكبد
أعضاء الـ "يانج"	الأمعاء الدقيقة، السخان الثلاثي	المعدة	الأمعاء الغليظة	المثانة البولية	الحويصلة الصفراوية
أعضاء الحواس	اللسان	الفم	الأنف	الأذنان	العينان
البيئة	الحرارة	الرطوبة	الجفاف	البرد	الريح
المذاق	مر	حلو	لاذع	مالح	حامض

تشخيص المرض

كما هي الحال مع الطب الغربي، يعتمد الطب الصيني التقليدي على الفحص الطبي وكذلك على وصف الأعراض والتاريخ الطبي الشخصي والتاريخ الطبي العائلي. ويستخدم ممارسو الطب الصيني التقليدي فحوصاً جسمانية عامة لتقييم الـ "كي" والتعرف على الاختلالات.

وأثناء الفحص، يولي ممارسو الطب الصيني التقليدي اهتماماً شديداً للنبض واللسان. وهم يبحثون عن ٢٨ نوعاً للنبض بإحساسه في ستة مواضع وعند ثلاثة أعماق في كل معصم. (في الطب الصيني التقليدي تعطي النبضات المختلفة معلومات عن العديد من الأعضاء وأجهزة الأعضاء، وليس فقط عن تدفق الدم). كما يلاحظون لون اللسان وملمسه وسمكه وتضاريسه وطبقته الخارجية. وتقود نتائج هذا الفحص ووصف الأعراض ممارس الطب الصيني التقليدي للتوصل إلى تشخيص.

ولا يتم تصنيف تشخيصات الطب الصيني التقليدي وفق مرض منفرد، مثل الإنفلونزا، ولكن يتم تعريفها كمتلازمات أو أنماط من عدم الانسجام. ويمكن وصف هذه المتلازمات من حيث ثمانية معالم: السخونة مقابل البرودة، والخارجي مقابل الداخلي، والزيادة مقابل النقصان، والـ "ين" مقابل الـ "يانج". وقد توصف الأعشاب وأطعمة خاصة وعلاجات أخرى لتصحيح هذه الاختلالات.

العلاجات

حيث إن كل مرض يكون نتيجة لاختلالات معقدة ينفرد بها كل شخص، فإن علاجات الطب الصيني التقليدي تتباين من شخص لآخر، حتى عندما يكون لدى شخصين ما يبدو في نظر الطب الغربي نفس المرض. وقد تستخدم العلاجات التالية منفردة أو مجتمعة.

- **الوخز الإبري** تطور هذا العلاج عبر آلاف السنين. وفيه يتم إدخال إبر رفيعة في نقاط الوخز الإبري، وهي نقاط توجد على طول نظام المريديان أو مسارات الطاقة، ويعتقد أنها عندما تنبه أو تستثار، تؤثر في دورة الـ "كي". وعادة تدخل إبر معقمة متعددة تستخدم مرة واحدة، للعلاج بالوخز الإبري. وتعتمد نقاط الوخز المستخدمة على المتلازمة التي شخصت. وأحياناً يستخدم الكي بالمكسة أو الحجامة (انظر لاحقاً) لزيادة آثار الوخز الإبري.

واليوم، تستخدم أساليب متنوعة من الوخز الإبري، يختلف بعضها بدرجة كبيرة عن نهج الطب الصيني التقليدي. وبعض الأساليب تستخدم مع قدر محدود من العلاجات الأخرى المبنية على الطب الصيني التقليدي أو دونها. وهذا النوع من الوخز الإبري المستخدم منفرداً كثيراً ما يوصف للتغلب على مشاكل مثل الألم المزمن والغثيان، بينما تهدف الأساليب الأكثر شمولية المستخدمة في الطب الصيني التقليدي كذلك إلى استعادة الصحة الشاملة بتصحيح اختلالات الـ "كي".

ويتضمن الوخز الإبري الكهربائي، وهو شكل مختلف عن طريقة الإبرة التقليدية، إرسال نبض تيار كهربائي خلال إبر الوخز لاستثارة نقاط معينة. وفي بعض الحالات يستخدم أخصائي الوخز الإبري طرقاً أخرى غير الإبر لاستثارة نقط الوخز الإبري، منها الموجات فوق الصوتية، وأشعة الليزر، والحرارة.

ويرفض بعض الأطباء مفهوم خطوط المريديان

هل يمكن أن ينفعني الطب الصيني التقليدي؟

من بين كل المعالجات المستخدمة في الطب الصيني التقليدي، تمت دراسة الوخز الإبري بتوسع، وتم إقراره بقوة كعلاج فعال لعدد من الحالات. وقد نظرت البحوث كذلك في كثير من العلاجات العشبية الصينية، ووجدت بعضها مبشراً.

- **الألم** يمكن أن يخفف الوخز الإبري الألم المزمن والحاد، مثل ألم الرقبة، والألم العضلي اللفافي، ومتلازمة النفق الرسغي، وتقلصات الحيض، وألم أسفل الظهر، وحالات صداع التوتر.
- **الغثيان** يمكن أن يلطف الوخز الإبـري الغثيان المقترن بالحمل، وقد يساعد الوخز الإبري والوخز الإبري الكهربائي في تقليل الغثيان من بعض أنواع العلاج الكيميائي.
- **ألم الأسنان بعد الجراحة** يقلل الوخز الإبري الألم الذي يعقب عمليات في الأسنان.
- **الاكتئاب** وجدت دراسة صينية أن الوخز الإبري كان مشابهاً لمضادات الاكتئاب في تخفيف الاكتئاب. فبعد خمسة أسابيع من العلاج، تحسن ٧٠٪ من الذين أجري لهم وخز إبري بدرجة كبيرة، مقارنة بـ ٦٥٪ من الذين تناولوا أدوية.
- **إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية** يمكن أن يساعد الوخز الإبري الأشخاص الذين أصابتهم سكتات دماغية في زيادة الحركة والتوازن وتحسين نوعية الحياة.
- **حالات الجلد** قد يساعد الوخز الإبري في إزالة حب الشباب، والالتهاب الجلدي الإكزيمي، والصدفية.
- **حالات صداع التوتر** في تجربة عشوائية محكومة على ٢٧٠ مريضاً، وجد الباحثون في مركز أبحاث الطب التكميلي في ميونخ بألمانيا، أن المرضى الذين تلقوا وخزاً إبرياً تقليدياً قرروا أن معدلات صداعهم انخفضت بمقدار النصف تقريباً على مدى فترة علاج استمرت ثمانية أسابيع. واستمر التحسن شهوراً بعد العلاج بالوخز الإبري، بالرغم من أن تلك المعدلات بدأت في الارتفاع طفيفاً بمرور الوقت. أما أولئك الذين كانوا في مجموعة "عدم العلاج"، فقد أعطوا لاحقاً وخزاً إبرياً لثمانية أسابيع بعد فترة الدراسة الرئيسية. وقد تحسن هؤلاء المرضى بصورة كبيرة أيضاً بعد العلاج، وإن لم يكن بنفس القدر مثل الذين أعطوا الوخز الإبري منذ البداية.
- **الألـم العضلي الليفي** ليست الأبحاث عن استخدم الوخز الإبـري للألم العضلي الليفي قاطعة. وقد أدرجت هيئة مستشارين متفقة من المعهد القومي للصحة الألم العضلي الليفي ضمن الحالات التي "قد يكون فيها الوخز الإبـري نافعاً كعلاج مساعد أو كبديل مقبول، أو يمكن تضمينه في برنامج علاج شامل". وقد خلص مقال عن المعالجات البديلة للألم العضلي الليفي، نشر في مجلة Annals of Behavioral Medicine عام ١٩٩٩، إلى أن الدليل على فعالية الوخز الإبري قوي نسبياً مقارنة بالعلاجات البديلة الأخرى. لذا فبينما يوجد شك حول استعماله كخط أول للعلاج لتخفيف الألم والأعراض الأخرى، فإن الوخز الإبري قد يكون مفيداً بالترافق مع علاجات أخرى أو عندما تخفق العلاجات الأخرى.
- **التهاب المفاصل** تقدم مضادات الالتهاب والعلاج بالوخز الإبـري راحـة كبيرة وتحسناً وظيفياً في مرضى التهاب المفاصل العظمي في الركبة أكبر من الأدوية وحدها. أما مرضى التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد) فقد ساعدهم خطاف F (تربتيريجيم ولفوردياي)، وهو عشب طب صيني تقليدي.
- **مرض ألزهايمر** تؤدي الخلاصات المحضرة من ثمار وأوراق شجرة الجنكة ذات الفصين لتحسن مؤقت في الذاكرة في المصابين بمرض ألزهايمر. وقد تكون الخلاصات فعالة بنفس الدرجة كالأدوية القياسية للمراحل المبكرة من هذا المرض.
- **ارتفاع ضغط الدم** ظهر أن معدل الوفيات في المصابين بضغط دم مرتفع الذين يمارسون الكيجونج منخفض عن الذين لا يمارسون الكيجونج. وقد تساعد الكيجونج كذلك على خفض ضغط الدم المرتفع في النساء الحوامل.
- **الربو** يمكن أن تساعد وصفات الطب الصيني التقليدي العشبية والوخز الإبري على التغلب على أعراض الربو.
- **الأمراض القاتلة** يمكن أن يساعد الطب الصيني التقليدي المرضى على الشعور بارتياح أكبر ويقلل الحاجة إلى أدوية قتل الألم، خاصة في المصابين بالإيدز والسرطان. وقد اشتقت عقاقير عديدة مضادة للسرطان من الطب الصيني التقليدي، منها إنديروبين وإيريسكينون.



ثبت تكراراً أن الوخز الإبري علاج فعال لاعتلالات كثيرة منها الألم والغثيان.



يستخدم الطب الصيني التقليدي نظاماً فريداً في مجابهة المرض، الذي يعتبر نتيجة متلازمات، أو اختلالات، خاصة بكل فرد. ويمكن أن يتلقى شخصان بنفس المرض علاجات مختلفة تتعامل مع سبب وموضع وآلية وطبيعة الحالة النوعية لكل منهما.

أو مسارات الطاقة، وبدلاً من ذلك، يقولون إن الوخز الإبري يعمل بإطلاق الكيميائيات الحيوية التي تشمل الإندورفينات قاتلة الألم، والناقلات العصبية مبدلة المزاج. وثمة بعض الدلائل على أن التيارات الكهربائية تسري فعلاً على طول قنوات المريديان، ولكن تغيب التأكيدات العلمية القاطعة.

وبالرغم من الشك في كيفية عمل الوخز الإبري، إلا أنه فعال لحالات كثيرة. ويستخدمه بعض الممارسين جنباً إلى جنب مع التخدير أو بدلاً منه للجراحة. إضافة إلى ذلك، فإن منظمة الصحة العالمية قد عرفت حالات متعددة يمكن أن يسكنها الوخز الإبري، منها نزلات البرد والتهاب الجيوب الأنفية والصداع النصفي والربو والقرح والتهاب المفاصل والاكتئاب.

• **الكي بالمكسة** يستخدم هذا الأسلوب بحرق عشب فوق نقطة وخز إبري، إما مع الوخز الإبري وإما منفصلاً عنه. وتظهر الأبحاث في الصين أن العشب المسمى مكسة (يسمى كذلك الشويلاء أو أرتيمزيا فلجاريس) له المقدرة الفريدة على استثارة نقط الوخز الإبري، ومن ثم على دعم قدرة الجسم على شفاء نفسه. وقد يكون الكي بالمكسة مباشراً بوضع المكسة وحرقها على الجلد فوق نقطة وخز إبري، أو غير مباشر باستخدام عود مكسة مشتعل لتسخين إبرة وخز إبري موضوعة بالفعل في نقطة وخز إبري.

• **الحجامة** يستخدم هذا العلاج الشفط لتنبيه نقطة وخز إبري أو زيادة الدورة الدموية حول عضلة ملتهبة. ويكون الشفط بوضع كأس أو قدر ساخن على الجلد فوق المنطقة المزمع علاجها.

• **التدليك** العلاج بالضغط، الذي يستخدم ضغط الإصبع أو اليد لتنبيه نقط الوخز الإبري، والتدليك الصيني، الذي يجمع بين التدليك والطب العشبي، لهما آثار نافعة. ويستخدم الطب الصيني التقليدي كما يمارس اليوم المعالجة بتقويم العظام (صفحة ٤٣٨-٤٤٠) والمعالجة باليدين (الكيروبراكتيك) (صفحة ٤٦٦-٤٦٧). ويستخدم التدليك لتعزيز الاسترخاء وعلاج الألم، مثل الصداع وألم الظهر وألم النسا.

• **المستحضرات الصيدلية والمكملات** يستخدم الطب الصيني التقليدي نظاماً صينياً فريداً من الطب العشبي. ومن بين الأعشاب الأكثر استعمالاً الجنسة وجذور الزنجبيل والقرفة وجذر الفاوانيا. وقد تدمج الحشرات المجففة والمعادن وقرون الحيوانات وعظامها كذلك في العلاجات الصينية. ويتم انتقاؤها وفق نظام معقد يأخذ في الاعتبار علاقتها بالعناصر الخمسة. ويمكن غلي الأعشاب لعمل خلاصات أو شاي مركز، أو تجفف وتطحن لتصير مسحوقاً، ثم تمزج لتكوين حبوب. وتبشر أعشاب عديدة من الطب الصيني التقليدي بنجاح في تخفيف أعراض الربو، والتهاب المفاصل، ومرض ألزهايمر، والسرطان، والإيدز.

• **التغذية** لكل من العناصر الخمسة صفة مذاق مقترنة به (انظر الجدول صفحة ٤٤٨)، وبعض الأطعمة التي لها هذه الصفات المذاقية يعتقد أنها تغذي العنصر القرين. فمثلاً، يغذي الكرز النار، ويغذي القرع التراب، ويغذي الأرز المعدن، وتغذي اللوبيا الماء، ويغذي الخس الخشب. وعندما يتم تشخيص اختلال معين، ينصح المريض بأكل أطعمة معينة تقوي العناصر الضعيفة، وبتحاشى الأطعمة التي تزيد هذه العناصر ضعفاً.

• **الكيجونج** يدمج هذا النظام القديم من الرياضة الحركة والتنفس والتأمل للمساعدة على استثارة تدفق أو سريان الـ "كي". وتعني كيجونج "العمل بالطاقة". والتاي تشي، التي ربما تكون أفضل الأنواع المعروفة من كيجونج وأكثرها شعبية، تجمع بين الفنون القتالية والتأمل. وأنظمة تمارين التاي تشي، المسماة هيئات، تجرى ببطء شديد مع تركيز كل الانتباه على الحركة. وتجرى التاي تشي والأشكال الأخرى من كيجونج لتقليل التوتر وللطب الوقائي وللتنمية الشخصية.

تحذير

أأمن وسيلة لاستخدام الأعشاب الصينية هي الحصول عليها من ممارس حسن السمعة للطب الصيني التقليدي. وإذا كنت تتناول أي أدوية تقليدية، فاحرص على أن تخبر طبيبك إن كنت تستخدم علاجات عشبية أيضاً. وبهذه الطريقة يمكنه أن يكون متنبهاً في حالة ما إذا وجدت تفاعلات بينية غير مواتية محتملة.

الأيورفيدا

نشأ هذا النظام القديم للعلاج الشمولي في الهند. وقد اشتق الاسم من كلمتين من اللغة السنسكريتية هما أيور (الحياة) وفيدا (المعرفة). وتهدف الأيورفيدا إلى توازن الأوجه البدنية والروحية والنفسية لكل فرد، إذ إن الشخص حين يكون خارج الاتزان، يمكن أن ينتج المرض والسلبية العاطفية والروحية. وتوصف علاجات نوعية لتحقيق نزع السمية، والتحرر من الأفكار والعواطف السلبية، والتلطيف، والتجديد (أي تجديد الحيوية). وتوضع العلاجات بشكل فردي لتناسب بنيان كل شخص أو جوانب قوة الصحة وضعفها، وهي تشمل التغييرات الغذائية، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣)، والعلاجات العشبية (صفحة ٥٥٢-٥٥٩).

التاريخ

الأيورفيدا هي النظام التقليدي للطب في الهند. وقد نشأ منذ أكثر من ٣٠٠٠ عام، وكان الطب الذي استخدمه بوذا. وتؤكد الأيورفيدا كنظام على العافية البدنية والروحية والعاطفية بقدر متساوٍ. وقد أصبحت الأيورفيدا مدمجة في بعض الممارسات الطبية الغربية حول العالم في السنوات الأخيرة. وتقدم معاهد الأيورفيدا في الهند وأوروبا والولايات المتحدة تدريباً للأطباء وممارسي المعالجة الطبيعية والمعالجة المثلية وآخرين، بالرغم من أن ممارسي الأيورفيدا غير مجازين في معظم البلدان. وقد قام ديباك تشوبرا، وهو أخصائي في الغدد الصماء في الولايات المتحدة، بالمساعدة على زيادة الوعي بالأيورفيدا من خلال كتب منتشرة عديدة، منها: The Book of Secrets: Unlocking the Hidden Dimensions of Your Life و Perfect Health: The Complete Mind/Body Guide.

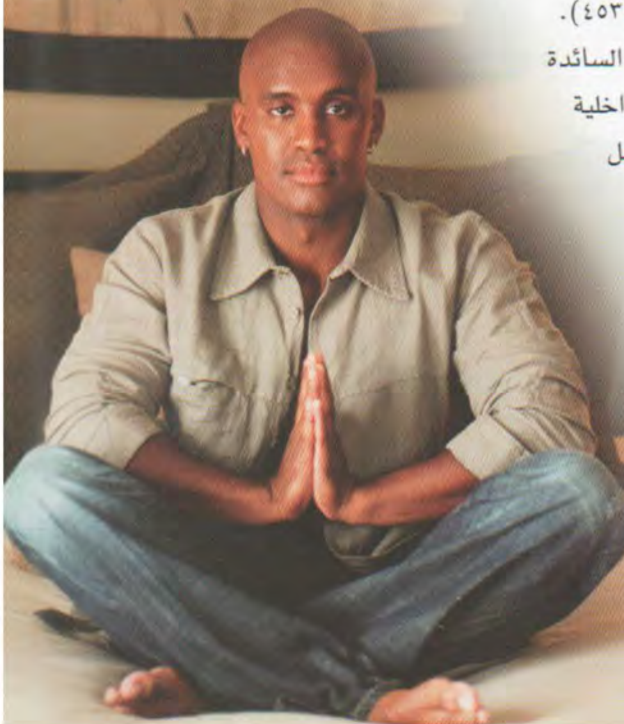
الممارسة

وفق الأيورفيدا، يمكن تمييز كل أوجه الطبيعة، بما فيها كل شيء حي، باعتبار خمسة عناصر أساسية هي: الفضاء (أكاش)، والهواء (فايو)، والنار (أجني)، والماء (جالا)، والتراب (برثفي). وفي جسم الإنسان، تتحقق الصحة عندما تكون هذه العناصر الخمسة في حالة توازن. وتفضي الاختلالات في هذه العناصر إلى حالة من عدم التوافق أو الانسجام، تفضي بدورها في النهاية إلى المرض.

وتتآلف العناصر الأساسية الخمسة بشكل مختلف في كل إنسان. وتقع هذه التآلفات في مجموعات ثلاث، تسمى دوشات أو قوى بيولوجية. ويولد كل شخص بتوليفة فريدة من هذه الدوشات الثلاث، وتسمى هذه التوليفة براكريتي، أو التكوين.

وبالرغم من أن كل الدوشات الثلاث موجودة في كل فرد، فعادة ما تسود دوشا واحدة. وتشير الدوشا السائدة إلى أي الحالات يكون الفرد أكثر استعداداً لها، وتوجه التوصيات للوقاية والعلاج. وإن إبقاء الدوشات في توازن -أي كبح الدوشا السائدة من إظهار نفسها بإفراط- هو أمر أساسي في المحافظة على صحة بدنية ونفسية جيدة. (ميزات الدوشات البدنية والعاطفية موضحة في الجدول صفحة ٤٥٣).

وبينما تكون الدوشا السائدة عند الشخص صفة داخلية تؤثر في صحته، فإن عوامل خارجية تلعب دوراً كذلك منها الفيروسات والبكتريا، وكذلك فصول السنة، وحتى الوقت من اليوم. وكثيراً ما يوصى بتغيرات غذائية بناءً على فصول السنة. وعندما تكون الدوشات



الأيورفيدا نظام قديم لحكمة الهند التقليدية تعلم العافية بموازنة التكوين الشامل النوعي للفرد، أو البراكريتي. والتأمل أسلوب رئيسي بين أساليب الأيورفيدا يهدف إلى تركيز العقل من أجل تحقيق التوازن الداخلي.

خارج التوازن، قد يصبح الشخص معرضاً لاعتلالات تسببها العدوى وعوامل التوتر البيئية. أما عندما تكون الدوشات في حالة توازن، يكون الشخص قادراً على مكافحة العدوى وتحمل التوتر.

وأثناء الفحص، يستخدم الممارسون استراتيجيات عديدة لإثبات الدوشا السائدة للشخص وتحديد ما إذا كانت في حالة توازن. وهم ينظرون للأظافر واللسان مثلاً، إذ إن سمات بدنية معينة تعطي معلومات عن الدوشات. ويسأل الممارسون كذلك عن التاريخ الطبي ويأخذون النبض، مع الانتباه للصفات النموذجية للدوشات المختلفة. كما يأخذون عينة بول، ويلاحظون اللون والرائحة للحصول على دلائل مهمة عن الدوشات. والممارسون التكامليون يستخدمون الفحوص الطبية التقليدية أيضاً للمساعدة في تشخيص الأمراض.

العلاجات

يحدد الممارس علاجات الأيورفيدا للفرد حسب ظروفه. وتهدف العلاجات إلى تخليص الجسم من المواد الضارة والعواطف السلبية وإعادة توازن الدوشات وتقوية الجسم والعقل والروح. وتوجد وسائل رئيسية أربع لعلاج ومنع الأمراض.

• **التطهير وإزالة السمية (شودان)** وهذا يخلص الجسم من السموم، والتي تعتبر أساس المرض. والطعام الذي لم يهضم بشكل مناسب هو مصدر رئيسي للسموم. والأساليب المستخدمة هنا، التي تشمل الحقن الشرجية والمقيئات، تسمى بانشا كارما.

• **التلطيف (شامان)** يهدف التلطيف إلى توازن الدوشات روحياً. وبخلاف الشودان، تجنح وسائل الشامان المستخدمة إلى أن تكون ألطف وموجهة أكثر للروح، وقد تشمل الصوم واليوجا والأعشاب.

• **التجديد (راسايانا)** بعد تطهير الجسم من السموم، يزود بالطاقة بالرياضة والمكملات. والهدف تحسين النشاط الشامل والتوازن بما فيه الأداء الجنسي والخصوبة والعمر المديد.

• **الصحة الذهنية والشفاء الروحي (ساتفاجايا)** الهدف هنا هو التحرر من التوتر النفسي والأفكار السلبية؛ وهي سموم العقل التي تعد العوامل المهيئة لمرض البدن. وكما أن الشودان يطهر الجسم ليساعد على تحسين النشاط، فإن الساتفاجايا تطهر العقل بهدف تحقيق تنمية شخصية وروحانية. والعلاجات التالية جزء من عملية دعم الصحة الذهنية والشفاء الروحي: مانترا (ترتيل كلمات لإيقاظ الوعي الداخلي)، ويانترا (التركيز على أشكال هندسية لتعزيز التفكير المنعش والمبدع)، وتانترا (التوجه الذهني للطاقة خلال الجسم).

• **المكملات** الأعشاب، التي تؤخذ بالفم أو تستخدم موضعياً، وكذلك المكملات المعدنية، جزء من نظام التطهير وإزالة السمية والتلطيف والتجديد. وقد وجدت دراسات علمية أن أدوية عشبية أيورفيدية عديدة مفيدة في عدد من الأمراض (انظر الإطار صفحة ٤٥٤).

• **الارتباط بين العقل والجسم** يستخدم التأمل، وهو أسلوب لتركيز العقل على اللحظة الحاضرة وتهدئة اللغو الذهني، في التلطيف وكذلك للصحة الذهنية والشفاء الروحي. والتدليك العشبي نهج يستخدم للتطهير وإزالة السموم.

• **الرياضة** تجرى تمرينات الإطالة للتلطيف والتجديد. وتستخدم اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، وهي نظام تمارين

تحذير

رغم وجود تركيبات طبية أيورفيدية كثيرة فعالة، إلا أنه يجب تناولها بحذر. فقد وجدت دراسة نشرت في صحيفة Journal of the American Medicine Association عام ٢٠٠٤ أن ٢٠٪ من المنتجات العشبية الأيورفيدية احتوت على مستويات عالية من الرصاص والزئبق والزرنيخ. ووجد العلماء أن تناول هذه المنتجات يومياً قد يكون ساماً.



يستخدم الطب الأيورفيدي تركيبات عشبية ومكملات معدنية تؤخذ عن طريق الفم أو تستخدم موضعياً كوسيلة لإزالة السموم من الجسم.

تكوينات الدوشا

فاتا **العناصر:** **الهواء والفضاء**	مسئولة عن	كل الوظائف المتعلقة بالحركة في الجسم، مثل التنفس والدورة الدموية والتفكير
	السمات البدنية	الجسم النحيل، الجلد البارد الجاف، الملامح والمفاصل والأوردة البارزة
	السمات الشخصية	التفكير والفعل السريع، مفعم بالحيوية، مبدع، خيالي، مرن، متقلب المزاج
	المشاكل الممكنة	عادات غير منتظمة في الأكل والنوم، إمساك، قلق واضطرابات عصبية أخرى، أرق، مشاكل هضمية، خوف، نقص الذاكرة، هم
بيتا **العناصر:** **النار والماء**	مسئولة عن	الأيض، ويشمل الجوع والعطش، وهضم الطعام، واستيعاب تجارب الحياة
	السمات البدنية	بنية متوسطة، عضلي، شعر فاتح، بشرة متوردة
	السمات الشخصية	ذكي، قوي العزيمة، ذو عادات منتظمة، عاطفي، منظم، ذو مهارات قيادية جيدة، دافئ، شجاع، طموح، فخور، سريع الغضب
	المشاكل الممكنة	التهيج، العدوانية، القرح الهضمية، حب الشباب، البواسير، القوة العاطفية المفرطة، إدمان العقاقير، إدمان العمل، شدة الغضب
كافا **العناصر:** **الماء والتراب**	مسئولة عن	التماسك، تكوين بنيان الجسم
	السمات البدنية	ثقيل، قوي، ذو جلد دهني
	السمات الشخصية	هادئ، عطوف، مخلص، مسترخٍ، يأكل ببطء، ينام جيداً، حليم، متسامح، طماع، غيور
	المشاكل الممكنة	زيادة الوزن، احتقان، عناد، مماطلة، سمنة، حالات حساسية، مشاكل الجيوب الأنفية، كوليسترول مرتفع، كسل، بطء، صعوبة تقبل التغيير، التعلق بالأشياء المادية، اكتئاب

تم وضعه للعافية الروحية والبدنية، للتلطيف والتجديد.

• **التغذية** يشدد الطب الأيورفيدي (صفحة ٤٥١-٤٥٤) على الغذاء الغني بالفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة والبقول والدهون غير المشبعة مثل زيوت السمك وزيت الزيتون والمكسرات. ويجب أن يكون الطعام عضوياً وطازجاً لضمان تغذية مثالية. ومع ذلك لا توجد حمية أيورفيدية منفردة، ولكن فقط طريقة لتكوين النظام الغذائي وفق دوشا كل فرد، وكذلك الموسم.

وتصنف الأطعمة والأشربة والتوابل وفق مذاقها (حلو، مالح، حامض، مر، لاذع، قابض)، وتأثيرها الفعال على الدوشات، وتأثيرها الذي يعقب الهضم على أنسجة الجسم. والصفات الأخرى مثل قوام الطعام (صلب أو سائل)، وما إذا كان يُشعِر الشخص بالسخونة أو البرودة، وما إذا كان ثقيلاً على المعدة أو سهل الهضم، وزيتياً أو جافاً، كلها مهمة كذلك في تحديد التوليفات الغذائية المناسبة. وليست كل الأطعمة متوافقة، وبعض الأطعمة إذا أكلت أو طبخت مع بعضها يمكن أن تخل بوظائف الهضم الطبيعية، وتشجع على تراكم السموم. فمثلاً الأطعمة صعبة الهضم، مثل الحبوب الكاملة ومنتجات الألبان واللحوم والنشويات، لا تتفق جيداً مع الأطعمة الخفيفة مثل الفاكهة، التي تهضم أسرع.


استخدمت الأساليب الأيورفيدية لآلاف السنين، مع أن كثيراً منها لا يزال غير مثبت علمياً. ومع ذلك، فإن وجوهاً معينة من الأيورفيدا، مثل العشبية، ظهرت واعدة إلى حد ما في علاج الأمراض في تجارب طبية.

وقد يكون الصوم جزءاً من عملية التلطيف لمساعدة الجسم على التخلص من السموم بنفسه. ويريح الصوم كل أعضاء الجهاز الهضمي، ويقلل دخول سموم جديدة.

• **العلاجات الأخرى** الحقن الشرجية وتشطيف الأنف والمقيئات والساونا ببخار الأعشاب وحتى الفصد تستخدم للتطهير وتنقية السموم. والنوم في الشمس لفترات محدودة يعمل للتلطيف. وتلبس البلورات والأحجار الكريمة والمعادن لتعزيز الصحة الذهنية والشفاء الروحي.

هل تستطيع الأيورفيدا أن تفيدني؟

كثير من التجارب الطبية للعلاجات الأيورفيدية بها خطأ علمي أو تفتقر إلى الجودة. ولكن العديد من التجارب الأفضل تظهر فائدة أولية من التركيبات العديدة للعلاجات الأيورفيدية في علاج الحالات التالية:

• **حب الشباب** إذا أخذت أقراص سندر فاتي (وهي تركيبة أيورفيدية) ثلاث مرات يومياً قد تقلل آفات حب الشباب. وقد وجد مزيج من سبعة أعشاب، تؤخذ بالفم وتستعمل موضعياً في كريم، مفيداً. والأعشاب هي الصبار الحقيقي (ألو باربادينسيس)، والنيم (ازارديراكتا إنديكا)، والكركم (كركوما لونجا)، والهميديسمس (هيميديسمس إنديكاس)، وشيبوليك مايروبالان (تيرميناليا شيبولا)، وأرجونا (ثيرمينااليا أرجونا)، وكرز الشتاء (ويثانيا سومنيفيرا).

• **التهاب المفاصل الرثياني** RA-1، تركيبة قياسية من كرز الشتاء والبوصويليا (بوصويليا سيراتا) والزنجبيل (زنجبيريس أوفيشينالي)، قد تساعد في تقليل تورم المفصل.

• **السمنة** قد تساعد مستحضرات عشبية أيورفيدية تشمل البدليوم الهندي (كوميفورا موكول)، وشبيوليك مايروبالان، وبيلليريك مايروبالان (ترمينااليا بيليريكا)، والكشمش الهندي (إمبليكا أوفيشناليس)، على تقليل وزن الجسم وسمك ثنايا الجلد والكوليسترول والجلسريدات الثلاثية في المرضى البدناء.

• **التصلب العصيدي** قد تبطئ وسيلة طبية أيوروفيدية مركبة تقدم التصلب العصيدي.

• **الكوليسترول المرتفع** قد يساعد دواء أيورفيدي مشتق من لحاء شجرة الأرجونا على تخفيض الكوليسترول.

• **الأرق** قد تساعد العلاجات العشبية الأيورفيدية للأرق في تقليل الوقت الذي يستغرقه الخلود إلى النوم.

• **الوظيفة المعرفية** عشبة الجراتيولا ذات الأوراق الصعترية (باكوبا مونيرا) قد تساعد على سرعة التعلم وتذكر معلومات جديدة أكثر.

• **التهاب القولون** قد تكون البوصويليا مفيدة في تهدئة التهاب القولون المزمن.

• **الربو** البوصويليا قد تخفف أيضاً أعراض الربو.

• **مرض باركنسون** المستحضرات العشبية الأيورفيدية (التي تشمل لبن البقر)، مترافقة مع علاج مطهر، قد تساعد المرضى على تحسين الوظيفة الحركية والنشاط اليومي العام.

• **الإمساك الناتج عن المورفين** قد يخفف مسهل أيورفيدي الإمساك الناتج عن المورفين الذي يعطى للمرضى بسرطان متقدم. والعلاج الأيورفيدي المسمى مسراكاسنهام سائل مكون من ٢١ عشباً وزيت الخروع والسمن واللبن.

• **مرض السكر** مزيج من الأعشاب الأيورفيدية يسمى مقوي البنكرياس قد يحسن تحمل الجلوكوز في المرضى المصابين بالنوع الثاني من مرض السكر. والأعشاب الأيورفيدية والمكملات الأخرى التي إما تخفض جلوكوز الدم وإما تحسن تحمل الجلوكوز تشمل الحلبة (تريجونللا فونم-جريكم)، والريحان المقدس (أوسيمم تنويفلورم)، وثمرة القرع الهندي (كوكسينا إنديكا)، والجرمار (جيمنيما سيلفسنري)، وشياوانبراش وهو مربى عشبية أيورفيدية مصنوعة من قاعدة من ثمرة أمالاكي، وهي مصدر غني بمضادات الأكسدة.

المعالجة المثلية

يستخدم هذا النظام الطبي، الذي يعود إلى مائتي سنة، محاليل مخففة من مواد من النباتات والمعادن والحيوانات لعلاج المرض. وقد اشتقت كلمة Homeopathy (المعالجة المثلية) من الكلمتين اليونانيتين homo وتعني مشابه، وكلمة pathos وتعني معاناة أو مرض. وهو يقوم على اعتقاد أن "الشبيه يعالج الشبيه"؛ وبعبارة أخرى أن نفس المواد التي تسبب أعراض مرض ما، يمكنها، إذا خففت بدرجة كبيرة، أن تعالج هذا المرض. والمعالجة المثلية أحد أساليب العلاج الأكثر انتشاراً في العالم. ويمارسها أطباء المعالجة المثلية، وتستخدم كنوع من العناية الذاتية. وتدمج كذلك في ممارسات كثيرة في طب الأسنان والطب البيطري.

وقد تمت دراستها تكراراً في تجارب طبية صارمة. وفي عام ١٩٩٧، نشرت المجلة الطبية البريطانية The Lancet تحليلاً لكل الدراسات التي سبق نشرها والتي أظهرت أن ٨٩ تجربة طبية قارنت فعالية معالجات المعالجة المثلية بالدواء التمويهي، وقد قررت ٤٤ منها أن المعالجة المثلية أكثر فعالية بدرجة كبيرة من الدواء التمويهي. ولم تجد أي من هذه التجارب أن الدواء التمويهي أكثر فعالية من المعالجة المثلية.

التاريخ

نشأت المعالجة المثلية في أواخر القرن الثامن عشر على يد د. صمويل هانمان، وهو طبيب ألماني كان ينشد بديلاً للفصد والزرنيخ والعلاجات الطبية الخشنة الأخرى التي كانت قياسية في هذا الوقت. وفي مسار أبحاثه في العلاجات الطبية الأخرى، عثر بالصدفة على لحاء شجرة الكينا، وهي مصدر الكينين. وكان الكينين معروفاً بأنه يشفي من الملاريا، ولكن هانمان وجد أن أعراض الملاريا أصابته بعد أن تناوله. وقادته هذه التجربة إلى نظرية أن نفس المادة قد تكون نافعة أو ضارة، بناءً على ما إذا أخذها مريض أو صحيح، وبكميات صغيرة أو كبيرة.

وبدأ هانمان اختبار هذه النظرية على نفسه مستخدماً مئات من المواد المشتقة من نباتات ومعادن وحيوانات. وقد أسفرت التجارب عن ثلاث نتائج أصبحت أسس المعالجة المثلية: الشبيه يعالج الشبيه (ويسمى قانون المتشابهات)؛ وأكثر المواد تخفيفاً أكثرها فعالية (ويسمى قانون الجرعة متناهية الصغر)؛ وأن المرض فريد لكل فرد، ولذلك يحتاج علاجاً فردياً.

واليوم، تستخدم المعالجة المثلية أحياناً مجتمعة مع الطب التقليدي لعلاج اعتلالات شائعة مثل الإنفلونزا، وأمراض مزمنة مثل التهاب المفاصل. ومع ذلك لا تستخدم لعلاج حالات الطوارئ. وشعبيتها أقوى في أوروبا. وفي بريطانيا يشمل نظام الرعاية الصحية القومي مستشفيات وعيادات المعالجة المثلية، كما تعتبر المعالجة المثلية تخصص دراسات عليا في الطب. وفي ألمانيا نجد المعالجة المثلية مادة مطلوبة في المدارس الطبية. وفي فرنسا يلزم القانون الصيدليات ببيع أدوية المعالجة المثلية، وكثير منها يتحمل نفقاتها النظام



أدوية المعالجة المثلية مستحضرات مصنوعة من محاليل مخففة ضعيفة جداً من مواد قد تحدث الأعراض المراد منها علاجها، وهي سمة تسمى قانون المتشابهات.

الصحي القومي. وتستخدم المعالجات المثلية أيضاً في الهند وأمريكا الجنوبية وأمريكا الشمالية وأستراليا.

رس توكسيكودرين، مستحضر معالجة مثلية، مصنوع من اللبلاب السام، يستخدم لتخفيف الحكة الناتجة عن التعرض للنبات وكذلك ألم الظهر والكتف.

الممارسة

توصف أدوية المعالجة المثلية وفق أعراض الفرد. وتستخدم التخفيفات من المواد التي تحدث هذه الأعراض عندئذ لعلاج الاعتلال. وهذا يعني أن الدواء الذي يمكن أن يحدث أعراضاً شبيهة بالمرض في شخص صحيح سيشفي نفس المرض. فمثلاً، رس توكسيكودندرون، وهو دواء مصنوع من اللبلاب السام، يستخدم في علاج الطفح الناتج عن ملامسة هذا النبات.

وعندما يعالج المرضى بالمعالجة المثلية قد تسوء حالتهم قبل أن يتحسنوا، وهي ظاهرة تسمى "أزمة الشفاء". وتعتبر أزمة الشفاء علامة جيدة؛ إذ إنها توحي أن الدواء الذي تم اختياره لمصارعة المرض قد استثار بشكل كافٍ قوي الشفاء في الجسم.

العلاجات

يوجد الآلاف من أدوية المعالجة المثلية، كل منها مكون بتخفيف مادة بشكل متكرر في الماء أو مذيب آخر. وتقاس قوة كل دواء وفق درجة تخفيفه وعدد مرات التخفيف. ويصنف عدد مرات التخفيف المتسلسل بالحرف X (في حالة تخفيف ١: ١٠؛ أي جزء واحد من المادة في تسعة أجزاء من الماء)، وبالحرف C (في حالة تخفيف ١: ١٠٠)، وبالحرف M (في حالة تخفيف ١: ١٠٠٠). والدواء المصنف 6X يكون خفف متسلسلاً ورج ٦ مرات لقوة ١: ١٠؛ والدواء المصنف 12C يكون خفف ورج ١٢ مرة لقوة ١: ١٠٠ وهكذا. وكلما كان المحلول أكثر تخفيفاً، ومرات التخفيف أكثر، اعتقد أنه أقوى. وبعض الأدوية تخفف إلى درجة أن المادة الأصلية لا يمكن قياسها.

ويبقى سؤال دون إجابة عن المعالجة المثلية -وهو من أكثر الحجج التي يستخدمها المنتقدون ضدها- وهو لماذا تعتبر الأدوية الأكثر تخفيفاً الأكثر قوة؟ وإحدى المدارس الفكرية التي يقدمها كثير من الممارسين تقول إن الماء أو غيره مما يستخدم في عملية التخفيف يخزن إشارات كهرومغناطيسية من المادة الأصلية، وإن هذه الإشارات تضارع تلك التي يكونها المرض المعالج. لذا

هل يمكن أن تفيدني المعالجة المثلية؟

مع أن المعالجة المثلية قد استخدمت لعلاج كل الأمراض فعلياً -بما فيها بعض الأوبئة- إلا أن الأبحاث عن فعاليتها محدودة. ويجب ألا تستخدم المعالجة المثلية بديلاً عن الطب التقليدي لعلاج الأمراض الخطيرة. ومع ذلك، فإنها واعدة بشكل تمهيدي في تخفيف الحالات التالية التي لا يستجيب كثير منها بشكل جيد للطب التقليدي.

- **الإنفلونزا** أوسيلوكوكسينم أحد أشهر العلاجات بالمعالجة المثلية وأكثرها استخداماً على نطاق واسع. وهو خلاصة عالية التخفيف من قلب البط وكليته، ويعطى لعلاج الإنفلونزا. ويستخدم قلب البط وكليته لأنه يعتقد أنها تئوي فيروسات الإنفلونزا. وفي دراسة نشرت في مجلة British Journal of Clinical Pharmacology عام ١٩٨٩ فحصت ٢٣٧ مريضاً بالإنفلونزا، تعافى ١٧ في المائة من أولئك الذين تناولوا أوسيلوكوسكينم بعد ٤٨ ساعة، مقارنة بـ ١٠ في المائة تناولوا دواءً تمويهياً. ولم يكن العلاج فعالاً للمرضى بإنفلونزا شديدة.
- **حالات الحساسية التنفسية** علاجات المعالجة المثلية يمكن أن تخفف أعراض حالات الحساسية الموسمية. فمثلاً الرذاذ الأنفي للمعالجة المثلية له نفس المفعول مثل الرذاذ الأنفي التقليدي كرومولين صوديوم في تخفيف أعراض الحساسية الأنفية.
- **التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)** قد تخفف علاجات المعالجة المثلية لالتهاب المفاصل الرثياني الألم والتيبس وتحسن قوة القبضة.
- **الإسهال** علاج المعالجة المثلية المعد خصيصاً للفرد قد يعجل بالشفاء من الإسهال.
- **التهاب المفاصل العظمي** قد يكون هلام (جِل) المعالجة المثلية بنفس فعالية الهلام الذي يحتوي مضاد التهاب غير استيرويدي في تخفيف أعراض التهاب المفاصل العظمي.
- **ألم الصدر** استخدام دواء معالجة مثلية إلى جانب الدواء التقليدي للذبحة قد يقلل عودة ألم الصدر أثناء المجهود في المصابين بمرض القلب الإقفاري (الناتج عن ضيق أو انسداد الأوعية الدموية).
- **الألم العضلي الليفي** قد تخفف أدوية المعالجة المثلية الألم وتحسن نوعية الحياة في المرضى بهذه الحالة. ويمكن أن يؤدي رس توكسيكودندرون إلى تحسن النوم كذلك.
- **متلازمة الإعياء المزمن** قد تقدم علاجات المعالجة المثلية راحة من التعب والأعراض الأخرى لهذا الاعتلال.
- **الآثار الجانبية لعلاج السرطان** قد يخفف دواء المعالجة المثلية بعضاً من الآثار الجانبية لعلاجات السرطان. فمثلاً، تروميل إس يقلل شدة ومدة التهاب الفم (تقرحات الفم) في الأشخاص الذين يجرى لهم زرع نخاع عظم. وتخفف البلادونا التهاب الجلد الناتج عن الإشعاع في النساء اللائي يجرى لهن علاج إشعاعي لسرطان الثدي.
- **الالتهاب الجلدي الزهامي (قشر الشعر)** علاجات المعالجة المثلية عن طريق الفم فعالة في علاج هذه الحالة.
- **حالات الالتواء والشد** قد يحسن تروميل (وهو مرهم معالجة مثلية) مجال الحركة عند المصابين بالتواءات في الكاحل. وقد لاحظ عداءو الماراثون الذين أخذوا حبوب أرنيكا دي ٣٠ نقصاً في الألم العضلي.
- **الآثار الجانبية للغسل الكلوي** قد تمنع علاجات المعالجة المثلية الحكة التي كثيراً ما تزعج الأشخاص الذين يجرى لهم غسل كلوي. ويصعب التغلب على هذا الأثر الجانبي الشائع بالطب التقليدي.
- **الإصابة المخية الرضية الخفيفة** قد يخفف طب المعالجة المثلية الإعاقات التي تحدث من هذه الإصابة. ويصعب التغلب على أعراض الإعاقة المستمرة من هذا النوع من الإصابة بالطب التقليدي.

فإن أدوية المعالجة المثلية تساعد الجسم على شفاء نفسه بإرسال رسائل كهرومغناطيسية للجسم.

وبعض أطباء المعالجة المثلية ينزعون إلى الشك حول الممارسة المتنامية للمعالجة المثلية في الرعاية الذاتية. فتناول مجموعات من الأدوية للإنفلونزا والالتواءات والاعتلالات الأخرى يبدو مخالفاً لقاعدة أن كل علاج ينبغي أن يخصص للفرد. وبعض هؤلاء الأطباء يعتقدون أن معظم هذه الأدوية للرعاية الذاتية ليست فعالة مثل أدوية المعالجة المثلية التي توصف بعد مقابلة وفحص دقيقين. كما تعتبر مجموعات الأدوية أقل فعالية عادة.

طب الحكمة البشرية

تقوم هذه الممارسة الشمولية على فكرة أن كل شخص مرتبط بدنياً وذهنياً وروحياً بالعالم الطبيعي. ويكون التركيز فيها على علاج الأمراض المزمنة (وليس الحالات الحادة أو حالات الطوارئ) ورعاية النماء الروحي. ويستخدم طب الحكمة البشرية أساليب تقليدية وتكميلية أيضاً، تشمل العلاج بالفن (علاجات تستفيد من الدوافع الإبداعية عند المريض، كالرسم وصناعة الخزف والموسيقى) والعلاج بالحركة.

التاريخ

أنشأ طب الحكمة البشرية رودلف شتاينر عام ١٩٢٠، وهو عالم وفيلسوف نمساوي، وإيتا وجمان، وهي طبيبة نمساوية. ويعتمد هذا الطب على مفهوم شتاينر لعلم الحكمة البشرية، وهي رؤية شاملة تكون فيها الروح داخل كل شخص مرتبطة بالروح في الطبيعة والكون. وقد أقام شتاينر ووجمان مستشفيات لطب الحكمة البشرية ومعامل عقاقير لصياغة أدوية عشبية في سويسرا وألمانيا. وتوجد الآن مستشفيات وعيادات لهذا النوع من الطب في كل أنحاء أوروبا، يقوم عليها أطباء تلقوا تدريباً وحصلوا على دراسات عليا في طب الحكمة البشرية. ويمارس هذا الطب في أماكن أخرى من العالم مثل الولايات المتحدة ونيوزيلندا، ولكن بمعرفة وقبول محدودين.

يستخدم طب الحكمة البشرية أساليب مثل العلاج بالفن والموسيقى لتقوية الصلة بين الفرد والطبيعة. ويتعامل الممارسون لهذا النظام مع المرض كفرصة للتطوير والنماء الشخصي.

الممارسة

يعتبر طب الحكمة البشرية الكائن البشري مكوناً من ثلاثة أجهزة فعالة، ينظمها تقريباً أجزاء تشريحية ووظائف فسيولوجية. والاعتلال اختلال في الأجهزة. ويركز العلاج على إبقاء هذه الأجهزة في حالة انسجام. والأجهزة الثلاثة هي:

- الجهاز العصبي الحسي: الرأس والعمود الفقري.
- الجهاز التناسلي الأيضي: يتكون من جهاز الأطراف والجهاز الهضمي، وهي أجزاء من الجسم في حركة دائمة.



- الجهاز الإيقاعي: القلب والرئتان والدورة الدموية؛ ويصل الجهاز الإيقاعي الجهازين الآخرين ويحفظهما في حالة من التوازن.

ويقدم المرض فرصة للنماء الشخصي. وبينما يهدف الممارسون إلى علاج وشفاء المرض متى أمكن، فإنهم لا يكبحون الأعراض لأنها تعتبر دليلاً على عملية الشفاء للجسم. ويركز طب الحكمة البشرية بشكل كبير على مساعدة المرضى بأمراض قاتلة على استمرار التنمية الروحية لديهم.

العلاجات

يمارس الأطباء طب الحكمة البشرية ويتبعون نموذجه ويضيفون علاجاته إلى العلاجات التقليدية التي يصفونها لمرضاهم. ويتم تخصيص العلاجات وفق حاجة كل مريض. وتعتمد العلاجات المستخدمة ليس فقط على المرض وأعراضه، ولكن أيضاً على عمر المريض وبنية جسمه وحالته الروحية وتاريخ حياته.

- **التطور الشخصي والروحانية** هناك علاجات عديدة تهدف إلى دعم النماء الشخصي والروحانية. وهي تشمل علاجات بالفن (مثل العلاج بالرسم وصناعة الخزف والموسيقى)، والتحرك الإيقاعي (يوصف لاحقاً)، والإرشاد النفسي، والإرشاد الخاص بسيرة الشخص أو حياته، وفيه يسجل المرضى قصص حياتهم وموضوعاتها الرئيسية، كوسيلة للنظر إلى مشكلاتهم الصحية الحالية في سياق موضوعي، واكتساب رؤية لمعنى حياتهم.
- **الحركة والرياضة** التحرك الإيقاعي (أو الإيقاع المتناغم) نوع من العلاج بالحركة ابتكره شتاينر،

ويستخدم إيماءات مختلفة للتعبير عن أصوات الكلام والموسيقى. والإيماءات التي تحاكي الطبيعة بتقليد أشكالها ومحيطها وتكويناتها توصف بأنها أصوات ساكنة. أما الإيماءات التي توصف بأنها أصوات حركية فتعبر عن استجابة المريض الداخلية للأصوات وتسمى استجابة الروح. ويتم تقوية الإيماءات وتكرارها لتنبه وظائف عضوية معينة. ويستخدم التحرك الإيقاعي لعلاج مجال عريض من الاضطرابات تشمل مشاكل الحيض، واضطرابات النوم، والحالات النفسية، والسكتة الدماغية، ومشاكل التعلم والتنشئة، والاضطرابات الهضمية.

• **المستحضرات الصيدلية والمكملات** حيث إن طب الحكمة البشرية يعتبر الكائنات البشرية مرتبطة روحياً بالطبيعة، فإنه يستخدم الدواء المصنوع من مواد طبيعية: من النباتات والمعادن والحيوانات. وبعض الأدوية الموصوفة أدوية معالجة مثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧) وأخرى تركيبات من طب الحكمة البشرية المعدة من الأعشاب. والمكملات العشبية من طب الحكمة البشرية التي توصف على نطاق واسع مصنوعة من الهدال (وهو نبات طفيلي)، وتستخدم بجانب الأدوية التقليدية لعلاج السرطان. ومع أن النتائج المعملية تظهر أن خلاصات الهدال تنبه الجهاز المناعي، فإن الدراسات الطبية لم تظهر أنها تقلل تقدم الورم أو تزيد النجاة في مرضى السرطان. ولا يوجد دليل علمي على أن المكملات المستخدمة في طب الحكمة البشرية يمكن أن تعالج أو تشفي المرض.

• **التدليك** العلاج التدليكي الإيقاعي (نوع من تدليك اللمسة الخفيفة) يستخدم لمسة إيقاعية لطيفة لتصحيح الاختلالات الناتجة عن التوتر والمرض، وبذا تدعم عملية الشفاء للجسم.



يعتبر طب الحكمة البشرية أن البشر مرتبطون فطرياً بالعالم الطبيعي، ولذا يوصون بالعلاجات العشبية لعلاج الأمراض.

هل يستطيع طب الحكمة البشرية أن يفيدني؟

تفترض التجارب الطبية التمهيدية أن طب الحكمة البشرية قد يساعد في تخفيف الأعراض البدنية والنفسية الاجتماعية (الطريقة التي ترتبط بها ظروف الفرد بالصحة النفسية) لأمراض معينة، وقد يحسن قدرة الجسم على تنظيم وظائفه. وقد تمت دراسته للحالات التالية:

- **سرطان الثدي** إضافة رعاية طب الحكمة البشرية تساعد على تحسين نوعية الحياة، بناءً على التقرير الذاتي لنساء يعالجن من سرطان الثدي باستخدام العلاج الطبي التقليدي.
- **اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط** ساعد التحرك الإيقاعي في تحسين فترة الانتباه والتناسق والمهارات الحركية الأخرى والبراعة والسلوك الاجتماعي في أطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.
- **المتلازمة القيامية** قد يحسن استخدام طب الحكمة البشرية العشبي تناسق التنفس وسرعة القلب في المصابين بهذه الحالة، التي تحدث فيها دوخة وغثيان وخفقان وأعراض أخرى عندما يتحرك الشخص من وضع الجلوس إلى وضع القيام.
- **الأمراض المزمنة** أدت علاجات طب الحكمة البشرية (العلاج بالفن، التحرك الإيقاعي، التدليك الإيقاعي، الإرشاد النفسي، الأدوية) المستخدمة لعلاج المشاكل المزمنة إلى تقليل طويل المدى للأعراض، وحسنت نوعية الحياة المتعلقة بالصحة، خصوصاً في المرضى باضطرابات نفسية ومشاكل عضلية هيكلية.

طب التبت

الطب التبتي نظام قديم له روابط قوية مع الفكر البوذي. ومثل الممارسات الطبية الأسيوية الأخرى، ينظر الطب التبتي إلى الصحة من منظور العلاقات البينية بين العقل والجسم والروح والعالم الطبيعي. وفي رأي العالم التبتي البوذي، يمكن تمييز كل مواد الكون من حيث عناصر أساسية خمسة، مسماة وفقاً لمظاهرها الأكثر تعريفاً: التراب والماء والنار والريح والفضاء. وتميز توليفات من هذه العناصر كل شيء في الوجود، بما في ذلك جسم الإنسان ووظائفه.



الطب التبتي، مثل أنظمة العلاج الأسيوية الأخرى، يرى المرض كنتاج اختلالات، بعضها يمكن إصلاحه بتركيبات عشبية نوعية.

ويؤكد طب التبت على العلاجات السلوكية، مثل الرياضة والتأمل، كخط علاج أول للمشاكل الصحية، ولكن توصف كذلك معالجات أخرى، تشمل الأدوية العشبية، والوخز الإبري، والتدليك، والإرشاد النفسي.

التاريخ

مورس الطب التبتي لنحو ٢٠٠٠ عام. وقد رسخ فلسفياً من وجهة النظر البوذية أن المرض يرتبط بحالة الشخص العقلية والعاطفية والروحية والاجتماعية. ويدمج طب التبت بعض ممارسات من الطب الأيورفيدي والطب الصيني التقليدي والتقاليد العلاجية القديمة من فارس واليونان. ويدرب الأطباء التبتيون في مدارس يديرها المعهد الطبي والفلكي التبتي، في دارماسالا في الهند.

ويمارس الطب التبتي أساساً في وسط أسيا، ولكن استخدامه يتنامى في أوروبا وأمريكا الشمالية. وفي السنوات الأخيرة، سعى الممارسون لتعليم الأطباء الغربيين عن طب التبت بزيارة المدارس الطبية في أوروبا وأمريكا الشمالية والمساعدة في الدراسات الطبية لعلاجات الطب التبتي. وقد شجع الدالاي لاما، وهو رأس النظام المسيطر في البوذية التبتية، شخصياً على تعزيز وترويج الطب التبتي حول العالم.

الممارسة

يعتبر الطب التبتي الجسم مكوناً من الآتي:

- سبعة مكونات: اللبن والدم واللحم والشحم والعظم والنخاع والجوهر.
- ثلاثة إخراجات: الغائط والبول والعرق.
- ثلاثة أخلاط، أو مبادئ للطاقة: الريح والصفراء والبلغم.

وبينما توجد كل الأخلاط الثلاثة في كل فرد، يسود عادة واحد أو اثنان يحددان التكوين الشامل للشخص. وتتحكم الريح في الجريان داخل الجسم، مثل تدفق الدم، والتنفس، والنبضات العصبية، والكلام، ودوران الأفكار في العقل. وتشمل المميزات التكوينية للشخص التي يسيطر عليها الريح الإبداع والطاقة العالية والأمزجة المتغيرة. أما الصفراء، المرتبطة بالحرارة داخل الجسم، فتتحكم في الأيض والهضم. وتشمل المميزات التكوينية للشخص التي تسيطر عليها الصفراء جودة التركيز والثقة بالنفس ونفاد الصبر. وينظم البلغم وظائف الجسم ويوازن الطاقات. وتشمل المميزات التكوينية للشخص التي يسيطر عليها البلغم الشخصية الهادئة والإخلاص والحركة البطيئة.

ويعتبر المرض نتيجة لاختلالات بين أو داخل

المكونات السبعة، والإخراجات الثلاثة، والأخلاط الثلاثة. ويقيم الممارسون صحة الشخص بالتحدث إليه لفهم تكوينه ومزاجه وإجراء فحص طبي لتحديد الاختلالات. ويتضمن الفحص الطبي ملاحظة عينة للبول، أثناءها يلاحظ الممارس لون العينة ورائحتها ثم، بعد تقليب شديد، حجم ولون وكمية واستمرار الفقاقيع وأي رواسب. وتشير هذه الصفات إلى طبيعة ومكان المرض ووجود أو غياب العدوى. وسيحس الممارس بعد ذلك النبضات الست المميزة في الشريان الكعبري لكل معصم. وتدل هذه النبضات على حركة السوائل والأخلاط الجسمية، التي تشمل الدم ولا تقتصر عليه. وتفحص النبضات في كلا الذراعين لمعرفة أشياء مثل اتساع وعمق وقوة وسرعة ونوعية النبض. وهي تعطي معلومات عن الطبيعة النوعية للمرض ومكانه وأسبابه والمضاعفات المكنة. وقد يفحص الممارس كذلك صلبة العين، ولون وشكل وغطاء اللسان، ويشعر بدرجة الإحساس عند نقاط ضغط معينة.

العلاجات

حيث إن نفس المرض قد يظهر نفسه بطرق مختلفة، اعتماداً على الشخص، فإن العلاجات توضع بشكل فردي وفق الاختلالات الملاحظة. وعلاجات الخط الأول في الطب التبتي سلوكية، وتشمل الرياضة والتغيرات الغذائية. وتشمل العلاجات الأخرى التدليك، والوخز الإبري، والوصفات العشبية.

• **التغييرات السلوكية وتغييرات أسلوب الحياة** يمكن أن تشمل التغييرات السلوكية الموصى بها التأمل والنصح الروحي والإرشاد النفسي والرياضة وإعادة تنظيم عادات النوم ومواعيد الأكل. ويستخدم التأمل لتهدئة الذهن وتعزيز فهم المريض وإدراكه للعالم. وينظر إليه كوسيلة علاجية لمجابهة مشاكل عاطفية أو نفسية. ويعالج الإرشاد النفسي المصاعب النفسية الاجتماعية. ويتم اقتراح اليوجا وأشكال أخرى من الرياضة المنتظمة لتحسين الدورة الدموية بصفة عامة. كما تقترح أطعمة مخصوصة حسب أعراض الفرد وأسلوب حياته وبيئته. ويبنى الإرشاد الغذائي على ترتيب العناصر الخمسة (المشروحة سلفاً) داخل كل طعام، والتي تؤثر على تأثير الغذاء على العقل والجسم.

• **الأعشاب والتدليك والوخز الإبري** تتراوح العلاجات العشبية من تركيبات بسيطة تستخدم ثلاثة أعشاب فقط إلى تركيبات معقدة جداً يمكن أن تشمل ١٥٠ عشباً. وكل تركيبة توصف لعلاج مرض معين كما يظهر في مريض بذاته. ويوصف التدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣) والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) لموازنة مكونات الجسم، وتحسين الدورة الدموية بصفة عامة عندما لا تتمكن الوسائل السلوكية وحدها من السيطرة على المرض.

التأمل وتغيير أسلوب الحياة هما نقطتا بداية أساسيتان لمارس طب التبت لمعالجة المرضى الذين ينشدون إصلاح اختلالات التوازن التي تسبب المرض.



هل يستطيع طب التبت أن يفيدني؟

نشر القليل جداً من الأبحاث عن طب التبت، ولكن هناك دراسات وملاحظات طبية صغيرة أظهرت أنه قد يساعد المرضى بالحالات المزمنة التالية:

- **مرض الشرايين الطرفية** بادما ٢٨، وهي تركيبة عشبية تبتية، قد تساعد المصابين بمرض الشرايين الطرفية على المشي أكثر ومعاناة ألم أقل.
- **مرض السكر** المكملات الطبية التبتية (تستعمل أنواع مختلفة لمرضى مختلفين، بناءً على علاماتهم وأعراضهم الفردية)، إذا استخدمت جنباً إلى جنب مع تغييرات أسلوب الحياة التي توصي بها جمعية مرض السكر الأمريكية (بزيادة ممارسة الرياضة وإجراء تعديلات غذائية)، قد تكون فعالة أكثر من تغييرات أسلوب الحياة وحدها في التحكم في سكر الدم للمصابين بالنوع الثاني من مرض السكر.
- **الإمساك** بادما لاكس، وهي تركيبة عشبية تبتية، قد تخفف الإمساك في المصابين بمتلازمة الأمعاء المتهيجة.
- **حالات أخرى** يفيد الطب التبتي في علاج الروماتزم، والتهاب المفاصل، والربو، والإكزيما، والقلق.

١٧ الجسم

- الوخز الإبري
- المعالجة باليدين
- التدليك
- استرخاء العضلات المتزايد
- اليوجا
- المعالجة الجمجمية العجزية
- المداواة بالمياه
- علم الحركة التطبيقي (العلاج بهذا العلم)
- نموذج آستون
- أسلوب ألكسندر
- طريقة هيلر
- العلاج بالفنون التعبيرية
- طريقة فلدنكريس
- المداواة العضلية
- التقويم الاعتلالي
- إعادة التشكيل العصبي الجمجمي

تهدف المعالجات التي تتعامل مع الجسم إلى التأثير على جزء أو أكثر من الجهاز العضلي الهيكلي، الذي يشمل العظام والعضلات والمفاصل والأربطة والأوتار. وهي تشمل علاجات يدوية، مثل المعالجة باليدين (أو الكيروبراكتيك) التي تعمل أساساً على مفاصل العمود الفقري؛ والعلاجات التي تركز على وضع الجسم، مثل أسلوب ألكسندر؛ وتلك التي تتضمن التعامل مع العضلات، بما فيها التدليك؛ وتلك التي يقال إنها تؤثر على الجهاز العصبي بتأثيراتها على الجمجمة، مثل العلاج الجمجمي العجزي؛ وأنظمة مثل اليوجا التي تحتضن الذهن والروح إلى جانب الجسم.

وبعض هذه الأساليب، مثل اليوجا واسترخاء العضلات المتزايد، تثير استجابة الاسترخاء، مهدئة الجهاز العصبي الودي (السَمبتاوي)، المسئول عن استجابات "اضرب أو اهرب" عند التعرض للتهديد والخطر. وهي تضرب أيضاً على وتر الارتباط البدني العقلي لتقلل التوتر وتحث على الشفاء.

وهذه العلاجات المختلفة لها فكرتان أساسيتان مشتركتان: أولاهما أن أجهزة الجسم يعتمد بعضها على بعض، والثانية أن الجسم قادر على معالجة نفسه.

الوخز الإبري

كلمة acupuncture (أو الوخز الإبري) مشتقة من كلمتين لاتينيتين هما acus ومعناها إبرة، و punctura ومعناها وخز أو اختراق. والوخز الإبري نظام صيني قديم للعلاج -أصبح الآن شائعاً كذلك في الغرب- يتضمن إدخال إبر رفيعة جداً في نقاط محددة من الجسم لتنبيه أو موازنة تدفق طاقة الحياة، المسماة بالـ "كي" في الفلسفة الشرقية.

ويقال إن الـ "كي" تتدفق خلال ١٤ قناة تعرف بمسارات الطاقة أو خطوط المريديان meridians، وتوجه الإبر إلى نحو ٣٦٠ نقطة وخز بطول هذه القنوات. وتتصل ١٢ قناة منها بأعضاء معينة، مثل الرئتين أو الطحال أو المثانة، ولكن المفهوم الصيني لوظيفتها لا يلتقي مع المفهوم الغربي.

وقد يستخدم الوخز الإبري لتخفيف الألم أو منعه -بما في ذلك التخدير أثناء الجراحة- ولعلاج الأمراض وتعزيز الصحة بموازنة تدفق الـ "كي". وهو آمن جداً عموماً إذا أجراه ممارس مدرب مستخدماً إبراً معقمة تستعمل لمرة واحدة، وقد ظهر أنه فعال في حالات كثيرة، وإن كانت التجارب الطبية المحكومة مقيدة بصعوبة تقديم دواء تمويهي معادل.

الوخز الإبري نظام صيني قديم للعلاج يتضمن إدخال إبر رفيعة جداً في نقاط معينة من الجسم مثل اليدين.



التاريخ

نشأ الوخز الإبري في الصين منذ ما يزيد على ٥٠٠٠ سنة، وقد عثر على جثة محنطة عمرها ٥٢٠٠ سنة في نهر جليدي في جبال الألب بها وشم يقابل نقاط وخز إبري معينة ترتبط باعتلالات المفاصل والمعدة.

وقد انتقل الوخز الإبري إلى اليابان وكوريا خلال القرن السادس وإلى أوروبا بحلول القرن السابع عشر، ولا تزال ممارسة الوخز الإبري أساسية في الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٤٧). ومنذ الستينيات من القرن العشرين انتشر استخدامه في الغرب بواسطة كل من الممارسين التكميليين والتقليديين.

الممارسة

لا يُعرف كيف يعمل الوخز الإبري. ولا يعترف الطب الغربي بوجود مسارات الطاقة أو خطوط المريديان والـ "كي"، ولا بمعتقداته الأساسية الأخرى. وتشمل هذه مفهوم الـ "ين" والـ "يانج" -وهي القوى المتضادة الموجودة في كل شيء في الكون، مثل المعتم والمضيء، والأنثى والذكر، والسالب والموجب- ومفهوم أن الكون يتكون من خمسة عناصر: الخشب والنار والتراب والماء والمعدن. ويعتقد أن هذه تقابل الأعضاء الداخلية، أو مسارات الطاقة التي يربط كل منها شبكة خاصة تنظم وظائف معينة في الجسم.

ومع ذلك كشفت الأبحاث أن الوخز الإبري يقدم فوائد مثبتة في حالات طبية عديدة، وليس هذا فحسب ولكنه يؤثر في عديد من مراكز المخ، والألياف العصبية، والكيميائيات، خصوصاً الإندورفينات، وهي المواد المسكنة للألم التي تشبه المورفين داخل الجسم.

وفي الاستشارة يأخذ الممارس عادة التاريخ الطبي المفصل، ويركز على عوامل مثل شخصية المريض وأسلوب حياته. ويشمل الفحص اهتماماً خاصاً بالنبض، والذي يميز الطب الصيني منه ٢٩ نوعاً مختلفاً؛ واللسان الذي له ١٨ مظهراً؛ والمظهر العام، ونمط الجسم، والعواطف، والحالة النفسية.

ويحكم تقدير الممارس اختيار موضع الإبر وعمقها، والهدف هو استعادة تدفق الـ "كي" وتوازن الـ "ين"

تحذير

الوخز الإبري علاج آمن عموماً بقليل من الآثار المناوئة. ومع ذلك قد تنتج العدوى من إبر غير معقمة جيداً. وفي أحيان نادرة جداً، حدث تداخل بالوخز الإبري الكهربي مع ناظمات القلب. ولا يوصى به للمرضى باضطرابات نزفية.

هل يمكن أن يفيدني الوخز الإبري؟

الوخز الإبري علاج قيم محتمل لنطاق واسع من الحالات. ويوجد دليل علمي جيد بشكل معقول على فائدته لبعضها؛ والأخرى قيد البحث.

- **الغثيان والقيء** تنبيه النقطة P6 من نقاط الوخز الإبري في الرسغ فعال في منع الغثيان والقيء عقب الجراحة بآثار جانبية ضئيلة، وذلك حسب استعراض لـ ٢٦ تجربة من مجموعة كوشرين عام ٢٠٠٦.
- **الصداع** يغطي قانون التأمين الصحي في ألمانيا الوخز الإبري لعلاج الصداع. وقد أظهرت دراسة على ٣٠٢٢ مريض حدوث تحسنات مهمة جداً في جميع أنواع الصداع، مع تقرير أكثر من نصف المرضى أن معدل تكرار الصداع قد قل لديهم بنسبة ٥٠٪ على الأقل.
- **السكتة الدماغية** يستخدم الوخز الإبري على نطاق واسع في الصين لعلاج السكتة الحادة. ومع ذلك فالأدلة محدودة من تجارب عشوائية محكومة، ويلزم إجراء دراسات أكبر كثيراً وفق تقرير كوشرين عام ٢٠٠٦.
- **الولادة** كثيراً ما يستخدم الوخز الإبري للتسكين عند الولادة. ووفق دراسة من جامعة أوسلو في النرويج نشرت عام ٢٠٠٦، يقلل استخدامه استخدام تسكين حول الجافية والعقاقير الأخرى. وكاستخدام محتمل آخر خلص تقرير كوشرين عام ٢٠٠٦ إلى أن الوخز الإبري آمن ويمكن أن يكون فعالاً في إحداث الوضع ولكن تلزم دراسات أكثر.
- **علاج العقم** قررت دراسة من الدنمارك نشرت في مجلة Fertility and Sterility عام ٢٠٠٦ أن الوخز الإبري المعطى في يوم نقل المضغة (أي الجنين المبكر) يحسن كثيراً من نتائج التكاثر في النساء اللائي يتلقين علاجات للعقم.



توجد إبر الوخز الإبري في أحجام متنوعة للاستخدام في أجزاء مختلفة من الجسم.

والـ "يانج". والإبر الحديثة فائقة الدقة تستخدم مرة واحدة ومصنوعة من صلب لا يصدأ أو نحاس أو ذهب أو فضة أو زنك. والإدخال عموماً غير مؤلم وقد تنزع الإبرة بسرعة أو تترك لما يصل إلى ٢٠ دقيقة. وفي بعض الأنواع تدار الإبر يدوياً أو تسخن بعد إدخالها. وفي الوخز الإبري الكهربي تطلق دفعة أو نبضة كهربية صغيرة خلال الإبرة.

وكثيراً ما يقترح الممارسون تكرار العلاجات على فترات أسبوعية فاصلة؛ وقد يصف ممارسو العلاج بالأعشاب الصينية العلاجات العشبية كذلك. ويجد بعض المرضى راحة بعد جلسة أو جلستين فقط، بينما تحتاج الأغلبية إلى ست إلى ثماني جلسات، تتبعها زيارات دعم على فترات فاصلة تصل إلى ستة أشهر.

وفي الولايات المتحدة، قد تشترط بعض الولايات أن يكون أخصائيو الوخز الإبري مجازين وأن يحصلوا على شهادة من اللجنة القومية لتصاريح الوخز الإبري والطب الشرقي. وفي بعض البلدان الأوروبية، يمكن للأطباء فقط ممارسة الوخز الإبري. وفي المملكة المتحدة، مازال التنظيم القانوني قيد البحث.

العلاجات

إضافة إلى الوخز الإبري النمطي، توجد أنواع أخرى كثيرة، بعضها يشمل:

- **الوخز الإبري الأذني** توضع الإبر في صيوان الأذن، بناءً على نظرية أن نقاطاً معينة على الأذن تعكس مناطق ووظائف مختلفة.
- **الكي بالمكسة** يحرق قمع أو عود من عشب المكسة (الشويلاء أو أرتيميزيا فلجاريس) على أو قريباً من نقطة وخز إبري، ويقال إن ذلك يقوي الـ "كي" ويدفئ الدم.
- **الوخز الإبري الكهربي** تمرير تيار كهربي ضعيف جداً خلال الإبرة يعتقد أنه أكثر فعالية من الغرس التقليدي للإبر.

المعالجة باليدين

تأثيرات الجهاز العضلي الهيكلي، وخاصة العمود الفقري، على الجهاز العصبي، وتأثير هذه العلاقة على الصحة الشاملة، هي محور تركيز المعالجة باليدين (أو الكيروبراكتيك). ويعتقد أن اعوجاجات أو عدم استقامة الفقرات في العمود الفقري تؤدي إلى مشاكل صحية لأنها تعوق الوظيفة الطبيعية للأعصاب. والمعالجون باليدين يستخدمون أساليب المعالجة البارعة باليد لتقويم اعوجاجات العمود الفقري والمشاكل الأخرى.






وتوجد مدارس مختلفة بين المعالجين باليدين. ويركز بعضها أساساً على الاضطرابات العضلية الهيكلية، بينما يعتقد آخرون أن المعالجة اليدوية لتقويم العمود الفقري يمكن أن تستخدم لعلاج اعتلالات أخرى، مثل حالات عدوى الأذن الوسطى ومرض السكر والسرطان. ومع أن الأبحاث تشير بقوة إلى أن المعالجة باليدين فعالة لألم أسفل الظهر، إلا أن الدلائل ضعيفة بالنسبة للحالات الأخرى.



تستخدم المعالجة البارعة باليدين على مريض مستلقٍ على منضدة علاج. والهدف هو تقويم العمود الفقري من أجل صحة أمثل.

التاريخ

أنشأ المعالجة باليدين أواخر القرن التاسع عشر دانيل ديفيد بالمر، وهو طالب تشريح أمريكي علم نفسه بنفسه. وكان بالمر يعتقد أن لدى الجسم قوة طبيعية للمحافظة على صحته، وأن المفتاح لهذه القدرة هي الوظيفة السوية للأعصاب. ووفق هذه النظرية، فإن الفقرات غير المتراصة جيداً، أي التي بها فكك، تعوق وظيفة الأعصاب وتؤدي إلى مشاكل صحية. كما كان يعتقد أن بإمكانه علاج الاضطرابات في أنحاء الجسم باستخدام يديه لتحريك الفقرات إلى أماكنها الصحيحة.

وقد عارض الأطباء المعالجة باليدين لعقود عديدة وحاولوا تحديد استعمالها لاعتقادهم بعدم جدواها. ولكن صارت المعالجة باليدين في الوقت الحاضر معترفاً بها ومجازة في أنحاء العالم.

الممارسة

يتم تدريب المعالجين باليدين في كليات معتمدة، ويأخذون مناهج في علوم التشريح والفسيولوجيا والأحياء الدقيقة والتغذية ومواد أخرى متصلة بالصحة. ومثل الأطباء، يتضمن تعليمهم أيضاً خبرة استخدام اليدين لعلاج المرضى. وفي بعض مناطق العالم يصرح للمعالجين باليدين أن يمارسوا أساليب طبية تقليدية معينة، تشمل الفحوص النسوية، والجراحات الصغيرة، وجبر العظام المكسورة.

وأثناء زيارة إلى العمل أو المنزل، يأخذ المعالج باليدين التاريخ الصحي للمريض ويتحسس العمود الفقري طولياً ليجد الاعوجاجات. وقد تستخدم الأشعة السينية والوسائل التشخيصية الأخرى لتأكيد نتائج الفحص الطبي، والتحري عن الأمراض الأساسية

هل يمكن أن تفيدني المعالجة باليدين؟

تمت دراسة فعالية المعالجة باليدين لعشرات الحالات. ومع أن معظم الدراسات كانت ذات نوعية رديئة، إلا أنها وجدت بعض المنافع في علاج الاضطرابات التالية. وحتى الآن يوجد القليل من الأدلة التي تدعم فعالية الممارسات غير اليدوية. ومع ذلك فإن بعض المكملات، مثل جلوكوزامين، تنفع جيداً.

- **ألم أسفل الظهر** ألم أسفل الظهر هو سبب أكثر الزيارات للمعالجين باليدين، وكان موضع تركيز معظم الدراسات عن فعاليتها. وتشابه المعالجة باليدين في فعاليتها الرعاية الطبية التقليدية.
- **حالات الصداع** قد تفيد المعالجة باليدين في منع حالات الصداع التوتري.
- **الألم العضلي الليفي** قد تقلل المعالجة باليدين الألم والإجهاد وتحسن النوم في المصابين بألم عضلي ليفي.
- **الربو** تقويم العمود الفقري باليدين مساعد مفيد للعلاج التقليدي للربو في الأطفال.
- **المغص** أظهرت التجارب الطبية التي فحصت فعالية تقويم العمود الفقري باليدين على المغص أن الأطفال الرضع توقفوا عن الصراخ دليلاً على نقص تعبهم.
- **حالات الرهاب** يجد المصابون بحالات الرهاب (الفوبيا) الذين يتلقون معالجة باليدين نقصاً ملحوظاً في الإثارة العاطفية من مصدر تلك الحالات.

مثل الأورام ووهن أو هشاشة العظام. ويضع المعالج باليدين خطة علاج بناءً على التاريخ الصحي ونتائج التشخيص.

العلاجات

المعالجة البارعة باليدين هي الشكل الأساسي للعلاج ويوجد أكثر من مائة أسلوب. وكثير منها يتضمن استعمال قوة مباغتة على منطقة من العمود الفقري لإصلاح الفكك، أو على مفصل لزيادة مدى حركته.

وتجرى المعالجة اليدوية عادة والمريض مستلقٍ على منضدة كوكس؛ وهي منضدة فحص بها فتحة للوجه تمكن المريض من الاستلقاء ووجهه إلى أسفل. وتجرى المعالجة باليدين لأسفل الظهر والمريض على جنبه، بينما تجرى المعالجة اليدوية لأوسط الظهر وأعلاه بينما يستلقي المريض ووجهه إلى أسفل. وللمعالجة اليدوية للفقرات العنقية والرقبة، يكون المريض إما مستلقياً على ظهره وإما جالساً.

وعادة تجرى المعالجة باليدين في مراحل ثلاث. أولاها الرعاية المكثفة، التي تهدف إلى تقويم اعوجاجات العمود الفقري وما نتج عنها من اختلالات في الجهاز العصبي، ولتقليل الألم. ومتى قوِّم العمود الفقري بشكل صحيح، تبدأ مرحلة الاستعادة. وفي هذه المرحلة يحدد المعالج باليدين مواعيد لفحوص المتابعة ليضمن بقاء العمود الفقري معتدلاً. وكثيراً ما تلزم تعديلات صغيرة. وأخيراً تتكون مرحلة العافية من فحوص دورية للتعرف على أي فكك جديد.

وبالإضافة إلى المعالجة باليدين، يقدم كثير من المعالجين باليدين نصائح غذائية، خاصة عندما تتعلق بالأكل المعقول وضبط الوزن. وقد يُضمِّنون كذلك كجزء من العلاج وصف أو حقن المكملات الغذائية. ويستخدم بعض المعالجين باليدين كذلك علاجات شمولية أخرى تشمل المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والطب العشبي (صفحة ٥٥٢-٥٥٩).

تحذير

ربطت تقارير حالات حديثة المعالجة اليدوية (أو العلاج باليدين) بمضاعفات خطيرة عديدة. فالمعالجة اليدوية للرقبة والفقرات العنقية يبدو أنها تزيد من خطورة التعرض للسكتة وكسور العمود الفقري وتلف الأعصاب. وكانت هناك أيضاً تقارير عن النزف وجلطات الدم. ولتقليل المخاطر، راجع طبيبك قبل إجراء المعالجة باليدين، وإذا ذهبت إلى معالج باليدين، فتأكد من مناقشة أي مشاكل صحية أساسية جيداً قبل العلاج.

التدليك

تندرج تحت عنوان التدليك تشكيلة واسعة من الأساليب والطرق للتعامل اليدوي مع العضلات والأربطة والأوتار والأنسجة الرخوة الأخرى. وفي العموم يقتضي التدليك إمساك أو تحريك أو ممارسة ضغط على منطقة من الجسم. والهدف من التدليك تخفيف شد العضلات وتقلصاتها، وزيادة تدفق الدم، وتنبيه أو إرخاء الجهاز العصبي، وتعزيز تدفق اللمف والإفرازات الأخرى، والمساعدة على إطلاق المواد السامة من الجسم، وبذا يخف التوتر. وتوجد أنواع كثيرة من التدليك، يستخدم بعضها لأغراض طبية في الطب الرياضي، وإعادة التأهيل، وتخفيف الألم، وعلاج مرضى السرطان، ويستخدم البعض الآخر أساساً للاسترخاء وتحسين النشاط بشكل عام. ويمكن أن يمارس التدليك معالج أو متخصص آخر في الرعاية الصحية، أو يكون جزءاً من الرعاية الذاتية.

التاريخ

استخدم التدليك لآلاف السنين كأداة علاج للجسم والعقل. وقد يكون أول استخدامه في الأنظمة الطبية التي نشأت في الصين والهند وتايلاند. وقد ابتكر الكثير من أساليب التدليك على مدى المائة والخمسين عاماً الأخيرة في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا، وأصبح العلاج بالتدليك واحداً من أكثر أنواع الطب المكمل والبديل التي تمارس اليوم انتشاراً.

ولكل نوع من التدليك محور اهتمام مختلف قليلاً. فبعضها يجرى لتحسين القوام والحركة والإدراك البدني. ويهدف البعض الآخر لتعزيز الاسترخاء وتحسين المزاج والحث على التأمل. وتبقى أنواع أخرى من التدليك مرادها تخفيف حالات عضلية كالشد والالتهاب وتقليل التورم. ويستخدم التدليك أيضاً كمساعد للعلاجات التقليدية لتخفيف شدة الأعراض لمجال عريض من الحالات، منها متلازمة ما قبل الحيض، وآلام الوضع، والاكتئاب، والسرطان.

الممارسة

يقوم بالتدليك معالجو تدليك، وأخصائيو علاج طبيعي، وممرضات، وممارسون آخرون في أماكن متنوعة، تشمل المستشفيات، ومراكز التأهيل، والمنتجعات. وتستمر جلسة التدليك عموماً نحو ساعة. واعتماداً على نوع التدليك، قد يرتدي المريض ملابس فضفاضة أو ينزع بعض ثيابه أو ثيابه كلها. وتجرى أنواع كثيرة من التدليك والمريض مستلقٍ على منضدة موسدة، مع تغطية أجزاء جسمه التي لا تدلك بمنشفة أو ملاءة. وقد يستعمل المعالج زيتاً أو غسولاً للجسم ليساعد يديه على الانزلاق فوق الجسم. وقد يتم تشغيل موسيقى لتشجيع المريض على الاسترخاء.

ويسهل تعلم كثير من أساليب التدليك، وقد وجدت الأبحاث تدليك الأزواج لأزواجهم والآباء لأطفالهم مفيداً. ويعتقد أن للتدليك الآثار الفسيولوجية التالية:

- زيادة تدفق الدم للعضلات التي يتم تدليكها، وهو ما يدفئها ويرخيها.
- زيادة تدفق سائل اللمف.
- زيادة رطوبة الجسم وجاذبيته نتيجة تحسن عمل الغدد الدهنية والعرقية.
- زيادة في هدوء أو في تنبيه الجهاز العصبي، اعتماداً على نوع التدليك.

استفسار طبي

أجري لي تدليك وتألمت بعد ذلك. فهل يفترض أن التدليك يؤذي؟

ليس غريباً أن تشعر ببعض الألم في العضلات بعد تدليك الأنسجة العميقة أو التدليك العضلي العصبي. فهي تتضمن ممارسة ضغط على العضلات التي توجع في البداية. ولكن التعب الناتج ينبغي أن يكون خفيفاً وأن يتبدد بعد يوم أو يومين. ويساعد أخذ حمام دافئ في تخفيف الوجع. وينبغي أن تشعر أنك أفضل مما كنت عليه قبل التدليك.

أنواع التدليك

توجد أنـواع كثيرة من التدليك. وبالرغم من وجود بعض التداخل فيما بينها، فإن كل أسلوب من أساليب التدليك الشائعة التالية يستخدم لأغراض معينة، مثل إزالة التوتر في العضلات المشدودة، أو تخفيف الألم، أو تحسين تدفق الطاقة أو السوائل في الجسم.

ولتتعرف على أنـواع أخـرى من طـرق التعامل مع الجسم، ارجع إلى أسلوب ألكسندر (صفحة ٤٨٨-٤٨٩)، نموذج آستون (صفحة ٤٨٦-٤٨٧)، المعالجة بتقويم العظام (صفحة ٤٣٨-٤٤٠)، المعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧)، المعالجة الجمجمية العجزية (صفحة ٤٨٠-٤٨١)، طريقة فلدنكريس (صفحة ٤٩٤-٤٩٥)، طريقة هيلر (صفحة ٤٩٠)، المداواة العضلية (صفحة ٤٩٦-٤٩٧)، التقويم الاعتلالي (صفحة ٤٩٨-٤٩٩).

تدليك الأنسجة العميقة

يبلغ هذا الأسلوب من التدليك الطبقات العميقة من النسيج العضلي لإرخاء التوتر. وفيه تستخدم ضربات بطيئة منتظمة وضغط عميق بالأصابع على المناطق العضلية المشدودة في الجسم. وتتبع اليدان محيط العضلات والأوتار واللفافة (النسيج الضام الليفي)، أو تعمل في اتجاهها. وكثيراً ما يستخدم تدليك الأنسجة العميقة لتخفيف ألم أسفل الظهر وإرخـاء العضلات المشدودة.

التدليك السويدي

نشأ هذا النوع من التدليك في السويد في القرن الثامن عشر، وهو تدليك لكامل الجسم يستخدم الجمع بين ضـربات طويلة وحـركة عجـن وفرك على طبقات العضلات أسفل الجلد مباشرة. ويستخدم الاحتكاك الذي يتولد باستخدام حركات دائرية تحك الطبقات التحتية للنسيج بعضها ببعض، لزيادة تدفق الدم للمنطقة. وقد يقوم المعالج، كجزء من جلسة التدليك السويدي، بتحريك بعض المفاصل أو يطلب من المريض تحريكها. ويستخدم التدليك السويدي لتحسين الـدورة الدموية، وتعزيز الاسترخاء، وتحسين المرونة، وتخليص الأنسجة من الفضلات.

التدليك الرياضي

يركز التدليك الرياضي على العضلات المستخدمة في رياضة معينة، باستخدام أساليب التدليك السويدي وتدليك الأنسجة العميقة. والهدف تخفيف الألم من إصابة أو استعادة الحركة أو المحافظة عليها.

الإطلاق العضلي اللفافي

يـركـز هـذا العـلاج بشكل محـدد على اللفـافة (أو الصفاق)، وهـي النسيج الضام الليفي الذي يحيط بالعضلات والأعضاء الداخلية. ويستخدم المعالجون بهذا النوع أصابعهم وأكفهم ومرافقهم لإجراء ضربات مَدّية طويلة لتحرير اللفافة والعضلات من التوتر. ويهدف الإطلاق العضلي اللفافي عن طريق تليين اللفافة والعضلات إلى تحسين القوام والمساعدة على الحركة بسهولة وكفاءة أكبر.

الرولفية (أسلوب رولف)

أنشأت هذا الأسلوب في الستينيات من القرن الماضي أخصائية كيمياء حيوية أمريكية هـي إيـدا رولف. وتهتم الرولفية باللفافة، مثل الإطلاق العضلي اللفافي. وتستخدم فيها الأصابع والبراجم والمرافق للضغط

يستخدم تدليك الأنسجة العميقة لمناطق العضلات المشدودة. وقد استخدم هذا النـوع من التدليك لآلاف السنين حول العالم كأداة علاج للعقل والجسم.



هل يمكن للتدليك أن يفيدني؟

توجد دراسات كثيرة عن الفوائد الصحية للتدليك، ولكن غالبيتها صغيرة. ومع ذلك، فقد وجدت الأبحاث أن أنواعاً عديدة من التدليك فعالة في تخفيف الحالات أو الأعراض التالية.

- **الغثيان** العلاج بالضغط عند نقطة فوق الرسغ (عند نقطة P6 المسماة نيجوان) يمنع ويخفف الغثيان الناتج عن الحمل والتخدير والجراحة والعلاج الكيميائي.
- **الصداع** يمكن أن يخفف نهج تريجر أعراض الصداع المزمن. ويمكن للتدليك الذاتي أيضاً منع حالات الصداع التوتري في الأشخاص المعرضين لها.
- **ألم بعد الجراحة** العلاج بالضغط فعال في تخفيف الألم بعد الجراحة؛ وفي بعض الحالات تكون فعاليته مثل أدوية الألم.
- **ألم أسفل الظهر** يمكن أن يخفف العلاج بالضغط ألم أسفل الظهر.
- **الإصابات الرياضية** أساليب تدليك الفرك (أو الاحتكاك) مثل التدليك السويدي يمكن أن تساعد في تحسين مجال الحركة وتقلل الألم في المصابين بتيبس الكتف.
- **متلازمة ما قبل الحيض** قبل الحيض، قد تعاني النساء اللائي يتلقين علاجاً بالتدليك قلقاً أقل ويشعرن بمزاج أفضل سريعاً بعد التدليك، ويجدن ألماً أقل وكذلك احتجازاً أقل للماء على المدى الطويل.
- **الحمل والولادة** قد تقلل أنواع عديدة من التدليك المشقة أثناء الحمل والولادة. فمثلاً، يمكن للعلاج الانعكاسي الليمفاوي، وهو تدليك للقدم يقصد به تخفيف التورم، أن يقلل الألم وكذلك محيط الكاحلين وحجم القدمين في الحوامل الصحيحات اللائي لديهن أوديما في الكاحلين أو القدمين. ويستطيع التدليك أيضاً أن يقلل الألم والقلق أثناء الوضع، وقد يقلل تدليك منطقة العجان (بين فتحة الشرج والأعضاء التناسلية) خطر التعرض لتهتك في هذه المنطقة نتيجة الولادة.
- **الأطفال المبتسرون ونقص الوزن عند الولادة** يمكن أن يؤدي تدليك الأطفال المبتسرين وناقصي الوزن عند الولادة إلى زيادة يومية في الوزن وتقليل وقت البقاء في المستشفى ومضاعفات ما بعد الولادة.
- **الاكتئاب والقلق** يفيد إجراء سلسلة من جلسات التدليك في علاج الاكتئاب والقلق.



يمكن أن تفيد المعالجة بالتدليك عدداً من الحالات تشمل الاكتئاب والقلق وكذلك الأشخاص الذين يعانون من السرطان.

- **التوتر** يساعد التدليك في تقليل التوتر في مواقف مختلفة منها عند انتظار المرضى لإجراءات طبية مسببة للتوتر أو التعافي من الجراحة.
- **السرطان** قد يفيد التدليك في تخفيف المشقة من السرطان وعلاجاته. ويخفف التصريف اليدوي للمف الأوديما الليمفية؛ وهي تورم أعلى الذراع المقترن باستئصال الثدي وخزع العقد الليمفاوية. وقد تخفف كذلك أنواع مختلفة من المعالجة بالتدليك القلق والاكتئاب والغضب والعدوانية والإعياء وتساعد مرضى السرطان على زيادة عدد خلايا الجهاز المناعي ومستويات السيروتونين والدوبامين (ناقلات عصبية مقترنة بالمزاج المرتفع). وليس ضرورياً أن يقوم بالتدليك معالج متخصص حتى يكون فعالاً، فالتدليك الذي يقوم به أحد الزوجين يمكن أن يقدم كثيراً من هذه الفوائد.
- **العدوانية** قد تساعد المعالجة بالتدليك على تهدئة الأشخاص العدوانيين بصورة زائدة، بتقليل القلق والعدوانية.
- **اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط** قد يحسن التدليك المنتظم المزاج والسلوك داخل الفصل الدراسي في الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.
- **اضطرابات النوم** يمكن للعلاج بالضغط تحسين نوعية النوم.
- **التبول أثناء النوم** قد يقلل العلاج بالضغط من حدوث التبول أثناء النوم في الأطفال.
- **التصلب المتعدد** قد يفيد العلاج بالمنعكسات على القدمين والسمانتين الأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد في تحقيق حركة أكثر تنسيقاً وتقلص أقل وتحكم أفضل في البول.
- **التوحد** قد يؤدي التدليك الذي يقوم به أحد الوالدين كل ليلة إلى تحسن في السلوك والنوم في الأطفال المتوحدين. ويشمل هذا التحسن تركيزاً أكبر على المهام، وتفاعلاً اجتماعياً أفضل، وأنماط نوم أفضل.
- **التليف الحوصلي** قد يفيد الطفل المصاب بتليف حوصلي من التدليك الليلي الذي يؤديه له أحد الوالدين. وقد يشعر الأطفال بقلق أقل وتحسن في المزاج، كما تتحسن قراءات تدفق الهواء، وهي علامة على تحسن التنفس.
- **إصابات الحبل الشوكي** يمكن أن يؤدي العلاج بالتدليك إلى زيادة مجال الحركة، وتحسين قوة العضلات، وتقليل أعراض الاكتئاب والقلق.
- **السكتة الدماغية** وجدت إحدى الدراسات أن كبار السن الذين يعالجون في المستشفى من سكتة دماغية يفيدون من جلسات يومية وجيزة لتدليك الظهر. وقد يساعد التدليك في تخفيض ضغط الدم وسرعة القلب، ويقلل ما يشعر به المرضى من قلق وألم.

الشديد على اللفافة لتجعلها أكثر ليناً وبذا تتحسن الاستقامة العمودية للجسم. ويعتقد أن هذه التغييرات تحسن المرونة والحركة.

التدليك العصبي العضلي

يستخدم هذا النوع من التدليك لتخفيف التقلصات العضلية. وتستخدم الأصابع والبراجم والمرافق لممارسة ضغط لثوانٍ معدودة على نقاط الإثارة؛ وهي المناطق المؤلمة في العضلات المصابة. ويجرى التدليك العصبي العضلي لوقف التقلص ومن ثم تخفيف الألم بإرخاء العضلة وزيادة كمية الدم والأكسجين التي تصلها. وعادة يكون التدليك العصبي العضلي مؤلماً شيئاً ما في البداية، ولكن الألم يتبدد بعد يوم أو يومين.

العلاج بالمنعكسات

وهو أسلوب تدليك لليدين والقدمين. ويبنى على نظرية وجود نقاط انعكاس في الأيدي والأقدام متصلة بمختلف الغدد والأعضاء الداخلية، وأن استثارة نقاط الانعكاس هذه يمكن أن تحسن وظيفة الغدد والأعضاء. ويستخدم العلاج بالمنعكسات لتخفيف التوتر، وتحسين الدورة الدموية، وتنبيه الجهاز العصبي، وإحداث استرخاء عميق.

التصريف اليدوي للمف

يجرى هذا النوع من التدليك لتنبيه تدفق السائل في الجهاز اللمفاوي، وهو أحد المكونات الرئيسية للجهاز المناعي. وفيه توجه ضربات خفيفة لمناطق الجسم حيث تتجمع عقد ليمفاوية مثل الأربية (أصل الفخذ) والإبطين والرقبة. والهدف تخفيف أو منع تراكم السائل اللمفي في تلك المناطق. ويستخدم التصريف اليدوي للمف لتخفيف الأوديما اللمفية، أو تورم الذراع من السائل اللمفي الذي يتجمع بعد جراحة لسرطان الثدي. ويتضمن التصريف اليدوي للمف في هذه الحالة تدليك الذراع المصاب لدفع السائل اللمفي الزائد بعيداً، ثم لف الذراع برباط ضاغط لمنع عودة السائل.

معالجة بوين

نشأت معالجة بوين في الخمسينيات من القرن الماضي على يد توماس بوين، وهو معالج عادي في استراليا. ومعالجة بوين أسلوب لطيف يتضمن سلسلة من الحركات تؤدى في عدة ثوانٍ فقط. ولإجراء هذه الحركات يجذب المعالج الجلد على الظهر والرقبة بعيداً عن العضلات أو الأوتار تحته ثم يستخدم ضغطاً خفيفاً. وتجرى هذه الحركات في نمط معين. وبعد العلاج، قد يطلب من المريض شرب عدة أكواب من الماء، والسير فترات قصيرة ومتكررة أثناء اليوم لتعزيز الدورة الدموية وتنظيف الجسم. وتهدف معالجة بوين إلى تخفيف قطاع عريض من المشاكل البدنية والنفسية الاجتماعية، تشمل الألم، وإصابات الرياضة، والكتف المتيبسة (التهاب المحفظة الالتصاقي، وهي حالة تتميز بألم ونقص حركة الكتف)، والأعراض المعدية المعوية، والإعياء، والغضب، والاكتئاب.

العلاج بالمنعكسات أسلوب تدليك يعتمد على الاعتقاد بوجود نقاط انعكاس على اليدين والقدمين تتصل بالأعضاء والغدد الأخرى في الجسم.

نهج تريجر

ابتكر هذا النهج ميلتون تريجر، وهو طبيب أمريكي، على مدى ٥٠ عاماً من ١٩٢٧ إلى ١٩٨٠. وهذا النهج عبارة عن مزيج من التدليك والتأمل وتعليم الحركة. ويدخل الممارس أولاً في حالة تأمل تساعده على التواصل مع المريض. وفي هذه الحالة، يمسك برأس المريض وجذعه وذراعيه وساقيه بحركات رقيقة من الجذب الإيقاعي أو الحركات الدورانية. والمراد بالحركات أن تكون سارة، وأن تطلق التوتر، وتزيد الحركة، وتصفي الذهن. وبعد ذلك، يضع الممارس تمرينات لزيادة وعي المريض بكيفية تحركه. ويهدف نهج تريجر إلى المساعدة على الحركة بسهولة أكبر، والحث على الاسترخاء، وتخفيف الألم العضلي العصبي.

العلاج بالضغط

وهو ممارسة الضغط على نفس نقاط العلاج بالإبر، وهي مناطق في الجسم يعتقد في الطب الصيني أنها تؤثر في أعضاء معينة ووظائفها. وقد استخدم العلاج بالضغط لأكثر من ألفي عام. ويسبق الوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥) زمنياً، ويعمل بطريقة مشابهة، إلا أنه يستخدم الضغط بدلاً من الإبر. ويجرى العلاج بالضغط لتخفيف الألم، وتقليل التوتر، وزيادة الدورة الدموية، والتخلص من السموم، ومنع الغثيان.

التدليك بالحجر الساخن

يستخدم هذا التدليك حجارة بازلت ناعمة ساخنة على نقاط الإبر بطول الجسم. ونقاط الإبر مناطق من الجسم يعتبرها المعالجون مرتبطة بأعضاء أو وظائف معينة. ويستخدم تدليك الحجر الساخن لتقليل التوتر وتخفيف الألم. ويجمع بعض المعالجين بين الأحجار الساخنة والباردة كوسيلة لتحسين الدورة الدموية.

تدليك إزالن

هذه الطريقة من التدليك تمزج أساليب التدليك السويدي والعلاج بالضغط مع لمسة تلقائية أكثر حدسية. وقد نشأت خلال الستينيات من القرن الماضي في معهد إزالن بكاليفورنيا، وهو مركز للتعليم البديل يمزج بين الفلسفات الشرقية والغربية. وتستخدم طريقة إزالن لتقليل التوتر وتخفيف الألم العضلي، وكذلك لتحسين الوعي بالجسم، كما تساعد الأشخاص على مواجهة الأزمات في حياتهم والتغلب عليها.

التوينا

كلمة توينا تعني باللغة الصينية "ادفع وأمسك"، وهي أسلوب من الطب الصيني التقليدي الذي يستخدم تدليك الأنسجة الرخوة وإعادة الاستقامة التكوينية لإزالة الإعاقات والانسدادات بطول خطوط المريديان (أو مسارات الطاقة) في الجسم، وتنبيه تدفق الـ "كي" والدم، وتعزيز الشفاء. وتشمل طرق إجراء هذا الأسلوب الضغط العميق والنقر والعجن لتدليك العضلات والأوتار، والعلاج بالضغط للتأثير المباشر على تدفق الـ "كي"، وأساليب المعالجة اليدوية لإعادة

تحذير

يجب على الأشخاص الذين لديهم مشاكل صحية معينة، تشمل حالات العدوى، والحالات الجلدية، والاضطربات النزفية، والأمراض الخطيرة، أن يراجعوا أطباءهم قبل إجراء أي نوع من التدليك. علاوة على ذلك، يجب ألا يجرى التدليك فوق الجروح أو قريباً من الأورام الخبيثة أو الكسور أو المفاصل أو الأنسجة الملتهبة.

استقامة التكوين أو البنيان العضلي الهيكلي. ويتراوح التدليك من الضرب الخفيف إلى معالجة الأنسجة العميقة التي قد تستخدم ضغطاً كبيراً.

الشياتسو

الشياتسو تعديل ياباني للتوينا، يستخدم ضغطاً إيقاعياً قوياً على نقاط معينة من نقاط العلاج بالضغط (أو بالإبر) لعدة ثوانٍ. ومع أن الشياتسو هي الكلمة اليابانية للضغط بالأصابع، فإن الممارسين يستخدمون البراجم والأكف والمرافق والركب والأقدام كذلك لممارسة الضغط. والهدف الأساسي للشياتسو عدم العمل على عضلات ومفاصل معينة، ولكن على جهاز الطاقة الشامل للمريض، مزيلاً العوائق والانسدادات عن مسارات الطاقة، ومحرراً لتدفق الـ "كي".

التدليك التايلندي

التدليك التايلندي مثل العلاج بالضغط يعود إلى أكثر من ألفي عام. ويجمع بين العلاج بالضغط وأساليب التدليك الأخرى. ويمارس الممارس ضغطاً لطيفاً على الذراعين والساقين واليدين والقدمين والظهر، ويحرك الجسم في أوضاع مد متعددة. والهدف تحسين المرونة، وتخفيف توتر العضلات، وتحسين تدفق الطاقة داخل الجسم، وإعادة استقامة الهيكل العظمي. وعادة يجرى هذا التدليك على حصيرة على الأرض.



في التدليك بالحجر الساخن، توضع أحجار بازلتية ملساء ساخنة على نقاط العلاج بالإبر بطول الجسم لتخفيف التوتر وتقليل الألم.

استرخاء العضلات المتزايد

يتضمن هذا الأسلوب تعاقب شد ثم إرخاء مجموعات عضلية مفردة في مختلف أجزاء الجسم. وهو يهدف إلى زيادة الوعي بمناطق قد تكون متوترة، وتحقيق استرخاء أعمق بشكل متزايد. ويتعلم الشخص بالممارسة أن يميز بين حالات الشّد والاسترخاء، ويصبح أفضل قدرة على منع التوتر.

ويخفض الاسترخاء نشاط الجهاز العصبي الودّي (السمبتاوي)، الذي يتحكم في أي أفعال لا إرادية، وبذا يقل سرعة القلب وسرعة التنفس وضغط الدم. وقد يكون هذا بدوره معيناً على منع أو تخفيف مختلف الحالات المرتبطة بالضغوط والتوتر، مثل ضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، وحالات الصداع التوتري.

التاريخ

أنشأ أسلوب استرخاء العضلات المتزايد عالم الفسيولوجيا الأمريكي إدموند جاكوبسن في أوائل العشرينيات من القرن الماضي. وكان جاكوبسن واحداً من أوائل العلماء الذين قاموا بقياس النشاط الكهربي للعضلات. وكان يعتقد أن القلق يسبب توتر العضلات، وأن تخفيف هذا التوتر يمكن أن يقلل من استجابة الجسم للضغوط.

الممارسة

قد تختلف طرق استرخاء العضلات المتزايد اختلافاً طفيفاً. والنظام المعتاد أن تستلقي في وضع استرخاء مريح وعيناك مغمضتان وتركز على مناطق الجسم المختلفة واحدة واحدة. ويتم شد كل مجموعة عضلية كبيرة لنحو ١٥ ثانية، ثم إرخاؤها ببطء لنحو ٣٠ ثانية، مع الشهيق في مرحلة الشد والزفير مع الإرخاء. وينبغي أن تلاحظ المشاعر المقترنة. وكثيراً ما يبدأ هذا الأسلوب بالتوالي عند الحاجبين أو العينين وينزل متقدماً في الجسم إلى أصابع القدمين، إلى أن يسترخي الجسم كله.

العلاجات

كثير من الناس يعلّمون أنفسهم هذا الأسلوب باستخدام كتب أو أشرطة فيديو أو أقراص مدمجة. ويفضل آخرون أن يتعلموا من معالج خبير.

يمكن ممارسة استرخاء العضلات المتزايد في أي مكان تقريباً في معظم الأحوال.



هل يمكن أن يفيدني استرخاء العضلات المتزايد؟

يستخدم استرخاء العضلات المتزايد لتعزيز العافية والصحة العامة، ولعلاج حالات متنوعة يعتقد أنها تقترن أو تزداد سوءاً بالتوتر أو الضغوط.

- **المشاكل النفسية** يمكن أن يفيد استرخاء العضلات المتزايد في تخفيف القلق وحالات الرهاب والاكتئاب والأرق وحالات الصداع التوتري وكذلك يقلل الشعور بالتوتر عند الأشخاص الذين يقلعون عن التدخين.
- **الربو** في دراسة عام ٢٠٠٢ في قسم علم النفس الإكلينيكي في المعهد القومي للصحة العقلية والعلوم العصبية (NIMHANS) في بانجالور بالهند، أدى استرخاء العضلات المتزايد، إلى جانب الأساليب الأخرى للعلاج المعرفي السلوكي، إلى نقص ملحوظ في أعراض الربو، وفي القلق والاكتئاب، مقارنة بمجموعة ضابطة.
- **العدوانية** أظهرت دراسة نشرت في مجلة Stress and Health عام ٢٠٠٥ أن استرخاء العضلات المتزايد فعال في علاج العدوانية في المراهقين الذكور المصابين بالقلق والتوتر.
- **مرض السكر** بينت دراسة في جامعة ديوك في كارولينا الشمالية نشرت عام ٢٠٠٢ في مجلة Diabetes Care تحقق ضبط أفضل لسكر الدم في مرضى السكر الجدد الذين تعلموا استرخاء العضلات المتزايد.
- **التهاب المفاصل العظمي** لوحظت انخفاضات كبيرة في الألم وصعوبة الحركة بين مرضى التهاب المفاصل العظمي الذين يمارسون استرخاء العضلات المتزايد، وذلك وفق دراسة أجريت عام ٢٠٠٤ في مدرسة تمريض جامعة بوردو في إنديانا.
- **العلاج الكيميائي للسرطان** قل الغثيان والقيء المقترنان بالعلاج الكيميائي للسرطان، وتحسنت معايير نوعية الحياة باستخدام استرخاء العضلات المتزايد، وذلك وفق دراسة من كوريا نشرت في مجلة Support Care Cancer عام ٢٠٠٥.
- **حدة السمع** يشكو كثير من مرضى طنين الأذن من حدة السمع كذلك، فتكون الأصوات مرتفعة بشكل غير مريح. وقد بينت دراسة صغيرة نشرت في المجلة الطبية الألمانية عام ٢٠٠٠ أن الحد الأدنى للشعور بالضيق ارتفع إلى الطبيعي في أكثر من نصف المرضى الذين شملهم البحث بعد تدريب الاسترخاء المتزايد للعضلات.



يمكن ممارسة استرخاء العضلات المتزايد جالساً أو مستلقياً في وضع مريح والعينان مغمضتان، مع التركيز على شد وإرخاء كل مجموعة عضلات كبيرة في دورها.

اليوجا



تمثل زنبقة الماء، المعروفة في اليوجا بزهرة اللوتس، الشاكرات أو مراكز الطاقة للجسم.

للممارسة القديمة لليوجا جذورها في الفلسفة الهندية. والهدف من اليوجا توحيد الجسم والعقل والروح، أو في أشكالها الأكثر روحانية، الفرد والكون. ويتم هذا من خلال أوضاع بدنية، تحكمها تمارين تنفس وتأمل، وكثيراً ما يصاحبها إنشادٌ. ويشمل النظام التقليدي كذلك أسلوب حياة صحياً، وعادات أخلاقية جيدة، والبحث عن وعي أسمى، مع أن اليوجا ليست عقيدة.

التاريخ

بالرغم من أن اليوجا لم تصبح شائعة في الأقطار الغربية إلا في وقت حديث نسبياً، إلا أنها نشأت في الهند قبل التاريخ المكتوب بأزمنة. فقد اكتشفت نقوش حجرية عمرها أكثر من ٥٠٠٠ عام تصور فيما يبدو أوضاع اليوجا، وذلك أثناء الحفريات الأثرية. وقد أدمجت ممارسات كثيرة لليوجا في الهندوسية وغيرها من العقائد، وكان لليوجا تأثير مهم في الثقافات الشرقية.

وقد انتقلت أساليب اليوجا من المعلمين للطلاب شفوياً، ومن جيل إلى جيل. والكلمة السنسكريتية للمعلم هي "جورو" guru، وينظر إلى الجورو على أنه مرشد روحي. وقد تطورت أنواع اليوجا الكثيرة من الممارسات المختلفة للجوروات من مسالك متعددة.

وقد وصفت فروع اليوجا الثمانية، أو مراحلها (انظر صفحة ٤٧٨) التي مازالت تشكل جزءاً من أساس معظم أنواع اليوجا التقليدية في سوترات اليوجا (وسوترات، جمع سوترا، وهي مأثورات اليوجا)، التي كتبها العالم باتانيالي حوالي ٢٠٠ ق.م. وهاثا يوجا، وهو النوع الأكثر ممارسة في الغرب، وصفه سوامي سواتاماراما، وهو معلم (جورو) في القرن الخامس عشر في الهند، في كتاب Hatha Yoga Pradipika "هاثا يوجا براديبيكا".

وتسلك أنواع اليوجا الغربية عموماً منحى أقل روحانية، مركزة على الوضعات البدنية (آسانا) وتمرينات التنفس (براناياما) لتهدئة البدن، إلى جانب التركيز (دارانا) لتهدئة العقل.

وقد دخلت اليوجا إلى العالم الغربي في أواخر القرن التاسع عشر، ولكنها لم تعرف على نطاق واسع حتى الستينيات من القرن العشرين، عندما انتشر الاهتمام بالفلسفة الشرقية. وبعدما بدت منافع اليوجا لصحة البدن والشفاء، أصبحت أكثر رواجاً وانتشاراً، وكثيراً ما يوصي بها الأطباء في الوقت الحاضر كأداة مساعدة لتنشيط اللياقة وتقليل التوتر. كما أنها تعمل كذلك كمساعد لعلاج أمراض كثيرة.

الممارسة

يمكن تعلم اليوجا بأخذ دروس أو قراءة كتب أو مشاهدة فيديو، ويمكن ممارستها في المنزل أو في مجموعة. وقد تمارس اليوجا كجزء من نظام رياضي أو أسلوب حياة صحي، للاسترخاء أو تخفيف التوتر، أو للمحافظة على قوة العضلات ومرونتها. وتمثل لآخرين أملاً في تخفيف الألم أو أعراض المرض الأخرى.

وتقلل الممارسة المنتظمة لليوجا سرعة القلب والتنفس وضغط الدم، وتزيد من سعة الرئتين، وتحسن قوة العضلات، وتعزز التحمل البدني. وكثيراً ما يقرر الذين يمارسون اليوجا أن طاقتهم زادت، وقل تعبهم، وتحسن نومهم، وانخفض توترهم، وتعززت صحتهم العامة. وقد تحسن اليوجا دورة الدم واللمف وتزيد

تحذير

اليوجا عادة نوع آمن جداً ولطيف من الرياضة، ومع ذلك، فقد تم الربط في إحدى الحالات بين أساليب التنفس المتقدمة في اليوجا مع استرواح الصدر، ومن الممكن أن تكون ساهمت في حالة وفاة من إعاقة التنفس. وعلى المصابين بأمراض في القلب أو الرئة أن يتحاشوا أساليب التنفس المعقدة في اليوجا.

أكسجة الدم. وقد تؤثر تأثيراً مفيداً على كيميائيات المخ، بما فيها هرمون النوم "الميلاتونين" وهرمون التوتر "الكورتيسول".

وتناسب اليوجا عموماً الأشخاص من جميع الأعمار ومستويات اللياقة. ومع ذلك، ينصح الأشخاص الذين لديهم مشاكل عضلية هيكلية أو إصابات حديثة أو مشاكل صحية مزمنة أن يراجعوا طبيبهم قبل ممارستها.

أنواع اليوجا

توجد عدة مئات من الأنواع المختلفة من اليوجا، أشهرها في أمريكا الشمالية وأوروبا هاثا يوجا. ونصف هنا كذلك بعضاً من أكثر الأنواع الأخرى انتشاراً.

ينصب التركيز الرئيسي لكل أنواع اليوجا تقريباً في الغرب على تتابع الوضعات (أو الأسانات) التي تجرى في وضع السكون أو تتحرك في تتابع حركي، يرافقها تحكم في التنفس أو أوضاع اليدين أو التأمل. وكثيراً ما يتحقق التركيز بالتركيز الثابت على جسم، مثل شمعة أو رسم، أو على إيقاع تنفسي، أو تكرار لصوت ينشد، يسمى مانترا.

أشتانجا

هذا نوع عنيف من اليوجا يربط بين الحركات والتنفس بينما تؤدي مجموعة تتابعات للأوضاع. ويساعد في بناء القوة والقدرة على الاحتمال والمرونة. وهناك تنويعة حديثة منه تسمى يوجا القوة أصبحت منتشرة في الولايات المتحدة كنوع من التدريب القلبي الوعائي.

باكتي

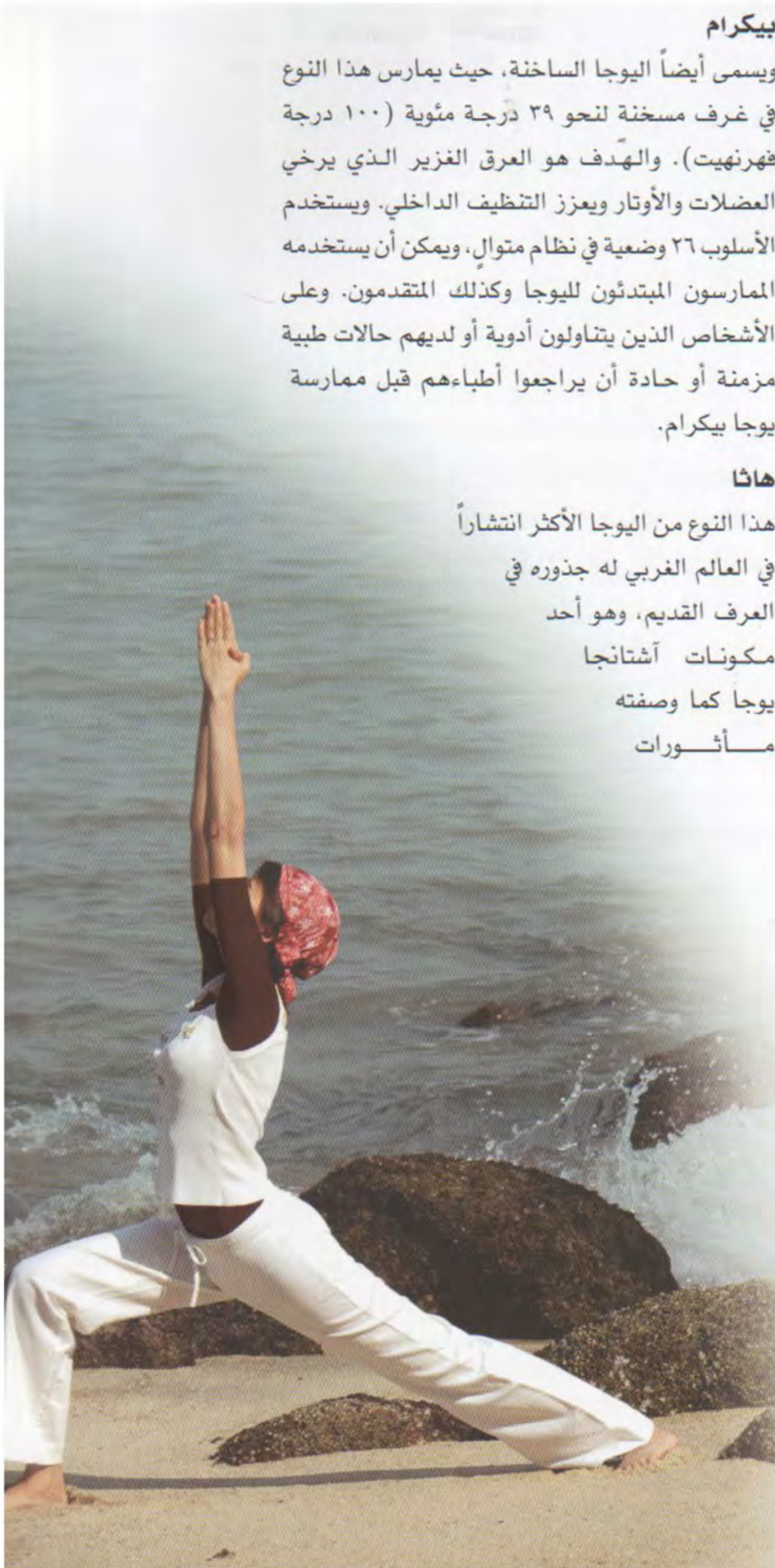
بينما يمكن فصل غالبية أنواع اليوجا بسهولة عن التأثيرات الروحية، فإن الاستثناء هو باكتي أو اليوجا التعبدية.

بيكرام

ويسمى أيضاً اليوجا الساخنة، حيث يمارس هذا النوع في غرف مسخنة لنحو ٣٩ درجة مئوية (١٠٠ درجة فهرنهيت). والهدف هو العرق الغزير الذي يرخي العضلات والأوتار ويعزز التنظيف الداخلي. ويستخدم الأسلوب ٢٦ وضعية في نظام متوال، ويمكن أن يستخدمه الممارسون المبتدئون لليوجا وكذلك المتقدمون. وعلى الأشخاص الذين يتناولون أدوية أو لديهم حالات طبية مزمنة أو حادة أن يراجعوا أطباءهم قبل ممارسة يوجا بيكرام.

هاثا

هذا النوع من اليوجا الأكثر انتشاراً في العالم الغربي له جذوره في العرف القديم، وهو أحد مكونات أشتانجا يوجا كما وصفته مأثورات



في هاثا يوجا، تستخدم الوضعات البدنية والتمرينات التنفسية لتعزيز الانسجام بين العقل والجسم.


ينبغي على الأشخاص المصابين بمشاكل في الظهر أو العين، أو ارتفاع ضغط الدم، أو اضطرابات التجلط، أو التصلب العصيدي، أو هشاشة العظام أن يتجنبوا الوضعيات المقلوبة مثل الوقوف على الرأس. ففي أحوال نادرة جداً، قد تؤدي زيادة تدفق الدم الناتجة عن بعض الوضعيات إلى سكتة دماغية.

باتانيالي. وكلمة هاثا hatha مكونة من كلمة "ها" ha وتعني "الشمس" وكلمة "ثا" tha وتعني "القمر" في اللغة السنسكريتية، وعلى هذا تمثل هاثا القوى المتضادة مثل النهار والليل والنور والظلام. وتستخدم هاثا يوجا الوضعيات البدنية وتمارين التنفس، وتهدف إلى التوازن بين العقل والجسم، وخلق التناغم، وتعزيز الصحة البدنية والقوة والسكينة العقلية.

لينجار

هذا نوع منهجي بطيء من اليوجا يركز على السكون ونوع كل وضعة تتخذ. وتستخدم دعائم مثل المساند والكتل والحبال والحصر والكراسي لتحقيق أفضل استقامة بدنية ممكنة. ولذا فإن هذا النوع من اليوجا في متناول اليد حتى لمن لديهم مرونة ولياقة محدودتين؛ ومع ذلك يمكن أن يقوم به أيضاً الممارسون الأكثر تقدماً، إذ إن التمرينات تشكل تزايداً متدرجاً بعناية. ومن المفيد جداً للمبتدئين أن يتعلموا كل وضعة بدقة شديدة.

كارما

تعني كلمة "كارما" "أن تفعل"؛ وكثيراً ما تستخدم للإشارة إلى المبدأ العام للسبب والنتيجة في الفلسفة الشرقية. وفي اليوجا تقتضي ضمناً العمل بوعي، ويحاول هذا النوع أن يدمج ممارسة اليوجا في الحياة اليومية لتسري في كل نفس وحركة. والهدف هو الوعي الكلي باللحظة الحالية. ويلعب التأمل أيضاً دوراً كبيراً.

كونداليني

تركز كونداليني يوجا على تحريك الطاقة خلال سبعة مراكز للطاقة، أو شاكرات (جمع "شاكرا")، والتي تمكن "الكونداليني"، وهي قوة الحياة عند قاعدة العمود الفقري، أن ترتفع خلال الجسم. وهذا النوع من اليوجا روحاني بدرجة عالية، يستخدم الوضعات بحركات بطيئة ومدروسة، مترافقة مع أوضاع اليدين، وأساليب التنفس، والإنشاد والتأمل، لإيقاظ الوعي الداخلي.

راجا

تعني كلمة راجا "ملكي"، وتعرف "راجا يوجا" أيضاً "بالطريق الملكي". وهي تستخدم التأمل والدراسة والتمرينات والتنفس لتضع العقل والعواطف في اتزان، وتقدم فرداً متكاملاً.

الفروع الثمانية لليوجا

فروع أو مراحل اليوجا، التي وصفت لأول مرة في سوترات (أو مأثورات) اليوجا لبتانيالي، تصور أحياناً كشجرة ذات ثمانية أفرع.

ياما	السلوك الأخلاقي، البعد عن الرذيلة
نياما	المراقبة، العادات الصحية، التحمل
أسانا	الوضعيات البدنية
براناياما	التحكم في التنفس
براتياهارا	التهيؤ للتأمل: الانسحاب والانفصال الحسيان
دارانا	التركيز؛ التركيز على جسم منفرد لفترة من الوقت
ديانا	التفكر أو التأمل، القدرة على التركيز على شيء واحد، أو على لا شيء على الإطلاق
سامادي	الوعي الأسمى؛ فقدان الإحساس بذات الفرد، والدخول في حالة من السعادة الأسمى

هل يمكن لليوجا أن تفيدني؟

لاستخدام اليوجا في العلاج التقليدي تاريخ طويل، وهي تشكل جزءاً مكملاً للأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)، ويوجد دليل قوي على أن اليوجا يمكن أن تساعد في تخفيف الأعراض في نطاق عريض من الاضطرابات.

- **التوتر والقلق** استخدمت اليوجا، خاصة الأنواع التي تتضمن التأمل، على نطاق واسع لتعزيز الاسترخاء والشعور بالعافية والصحة.
- **الاكتئاب** أظهرت دراسات عديدة تأثيرات نافعة في الاكتئاب. مثلاً، قرر الأخصائيون النفسيون من المعهد القومي للصحة العقلية والعلوم العصبية في بانجالور بالهند عام ٢٠٠٠ أن نوع اليوجا المسمى "سودارشان كريا يوجا" أحدث تحسنات مهمة في الاكتئاب بغير آثار جانبية. ومع أن معدلات السكون التي كانت ٦٧ في المائة مع اليوجا، كانت أقل شيئاً ما عن المعدلات مع مضادات الاكتئاب بجرعة صغيرة (٧٣٪) أو العلاج بالصدمات الكهربية (٩٣٪)، فقد اعتبرت مؤثرة بدرجة كافية لاعتبار سودارشان كريا يوجا خط علاج أول للاكتئاب الخفيف.
- **اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط** قرر الباحثون من جامعة سيدني في أستراليا عام ٢٠٠٤ أن مقاييس كثيرة من السلوك المسبب للمشاكل تحسنت في الأولاد المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بعد ٢٠ جلسة يوجا. وتلزم أبحاث أخرى.
- **ارتفاع ضغط الدم** في دراسة أجريت في مومباي بالهند عام ٢٠٠٢، مارس ٣٠ مريضاً بارتفاع ضغط الدم في منتصف العمر اليوجا لمدة ساعة يومياً لمدة ٣ أشهر. وقد انخفض ضغط الدم عندهم بدرجة ملحوظة، ونقصت مستويات جلوكوز الدم والكوليسترول والجلسريدات الثلاثية لديهم. (ويوصي معلمون كثيرون لليوجا أن يتحاشى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأوضاع المقلوبة التي قد ترفع ضغط الدم بشكل مؤقت).
- **أمراض القلب** قررت دراسة أجراها المجلس الدولي لليوجا ونشرت عام ٢٠٠٤ في مجلة Journal of Association of Physicians of India أن تعديلات أسلوب الحياة المبنية على اليوجا لمدة عام تسببت في تراجع مرض القلب التاجي، وتحسن تدفق الدم داخل الشرايين التاجية، ونقص مهم في الكوليسترول. (على الأشخاص المصابين بمرض القلب استشارة أطبائهم قبل بدء أي نوع من الرياضة).
- **ألم أسفل الظهر** وجدت دراسة تمهيدية من كلية ريتشارد ستوكتون كوليدج في نيوجرسي عام ٢٠٠٤ أن مقرراً علاجياً من ستة أسابيع من هاثا يوجا صمم لتخفيف ألم أسفل الظهر، نجح في علاج ٢٢ مريضاً مصاباً، ولكن تلزم دراسات أكبر لتأكيد النتائج.
- **مرض السكر** في دراسة في الكلية الجامعية للعلوم الطبية في دلهي بالهند، تحسن ضبط سكر الدم عند ٢٤ مريضاً بالنوع الثاني من مرض السكر، بعد إجراء تمرينات اليوجا لمدة ٤٠ يوماً. وقد انخفض معدل النبض وضغط الدم انخفاضاً ملحوظاً.
- **السرطان** وفق مقال في مجلة Cancer Control نشر عام ٢٠٠٥، أظهرت تسع دراسات أجريت على مرضى بالسرطان وناجين من السرطان أن اليوجا استطاعت تقديم تحسن متواضع في نوعية النوم، والمزاج، والتوتر، والقلق المرتبطة بالسرطان، وأعراض السرطان، ونوعية الحياة الشاملة. ولا ينصح باليوجا كعلاج وحيد للسرطان، ولكنها قد تنفع في التعامل مع الأعراض المقترنة به.
- **الحمل** النساء الحوامل اللائي مارسن اليوجا لمدة ساعة يومياً كان لهن معدلات أقل بشكل ملحوظ للولادة قبل الميعاد، وتأخر النمو داخل الرحم، وارتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل، وزيادة وزن الوليد، مقارنة بمجموعة ضابطة اكتفت بالمشي ساعة كل يوم، وذلك وفق دراسة من بنجالور بالهند نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Journal of Alternative and Complementary Medicine. ويعتقد عموماً أن اليوجا آمنة في الحمل بشرط أن تؤدى بتعليمات خبير. وفي الحقيقة فإن أسلوب لاماز لمكافحة الألم في الوضع مبني على تنفس اليوجا. ويفضل تحاشي بعض أوضاع اليوجا التي قد تضغط على الرحم.
- **الربو** كانت ثمة ادعاءات أن اليوجا تحسن وظيفة الرئة وحساسية مسالك التنفس وتقلل الحاجة إلى أدوية الربو، ولكن الأدلة متضاربة، ويلزم مزيد من البحث.
- **الصرع** وجدت دراسة نشرت في مجلة Indian Journal of Medical Research عام ١٩٩٦ أن المرضى الذين يمارسون ساهاجا يوجا نقصت لديهم مرات النوبات التشنجية بشكل كبير، مقارنة بمجموعة ضابطة من المرضى. ومع ذلك كان عدد أفراد البحث قليلاً جداً لاستخلاص نتائج قوية.
- **التصلب المتعدد** ساعدت الممارسة المنتظمة لليوجا في تخفيف الإعياء في المصابين بالتصلب المتعدد، وذلك وفق دراسة صغيرة في جامعة أوريجون للصحة والعلوم، نشرت في مجلة Neurology عام ٢٠٠٤.

المعالجة الجمجمية العجزية

المعالجة الجمجمية العجزية أسلوب معالجة باليد يتضمن لمساً خفيفاً للجمجمة والعجز. وتبنى هذه المعالجة على نظرية أن حركات العظام في الجمجمة وأسفل الظهر، وكذلك السريان المنتظم للسائل المخي الشوكي في النخاع الشوكي وحوله، تلعب دوراً رئيسياً في النشاط الشامل للجسم. ووفق هذه النظرية، يمكن لإعاقة هذه الحركات أن تسهم في مشاكل متنوعة، خصوصاً في المخ، والعمود الفقري، وجهاز الغدد الصماء. وتسمى المعالجة الجمجمية العجزية أيضاً الأسلوب الجمجمي القفوي أو المعالجة بتقويم عظام الجمجمة.

التاريخ

نشأ مفهوم المعالجة الجمجمية العجزية في العشرينيات من القرن الماضي، على يد الدكتور ويليام سوذرلاند، وهو أمريكي يمارس المعالجة بتقويم العظام. وقد اعتقد سوذرلاند أن العظام التي تكوّن الجمجمة ليست ملتحمة ببعضها بشكل ثابت. ولكن، كما قال، حيث تلتقي عظام الجمجمة (مناطق تسمى دروزاً) يوجد متسع لبعض الحركة، وهي نظرية تبقى محل خلاف. وأي شيء يعوق هذه الحركة قد يحد من تدفق السائل المخي الشوكي (السائل الذي يحيط بالمخ والنخاع الشوكي) ويسبب مشاكل صحية.

وقد استحدث سوذرلاند نظاماً للمعالجة اليدوية يركز على الدروز. والغرض من هذا معرفة الأماكن التي تحدث عندها قيود لحركة العظام والسائل واستعادة الحركة الصحيحة، كوسيلة لمساعدة الجسم على علاج نفسه. وهذا النظام للتشخيص والعلاج سمي أصلاً بتقويم عظام الجمجمة.

وفي السبعينيات من القرن الماضي، قام جون أبلدجر، وهو أمريكي آخر كان يعالج بتقويم العظام، بحشد فريق من العلماء لدراسة الجهاز الجمجمي العجزي (الذي يشمل الجهاز العصبي المركزي، والسائل الشوكي المخي، وعظام وأغشية المخ والعمود الفقري). وقد وجدت هذه

ليست المعالجة الجمجمية العجزية مجرد تدليك للرأس، وإن كان الرأس قد يعالج يدوياً. غير أن مرادها تعزيز القدرة الطبيعية للجسم على علاج نفسه.



الدراسة أن القيود في السحايا، وهي أغشية الجهاز الجمجمي العجزي، هي ما يسبب إعاقة حركة العظام وسريان السائل المخي الشوكي والطاقة. وعندها ابتكر أبلدجر نظاماً للمعالجة اليدوية يركز على السحايا وأسماه المعالجة الجمجمية العجزية.

ويهدف نوع ثالث من المعالجة الجمجمية العجزية، يسمى النهج المنعكس، إلى تقليل التوتر باستثارة النهايات العصبية في فروة الرأس بين دروز الجمجمة ونقاط الإثارة. وتبقى طريقة أخرى تسمى الأسلوب العجزي القفوي، أنشأها في نهاية الأربعينيات من القرن الماضي دكتور ميجور برتراند ديجارنت، وهو أمريكي كان يعالج باليدين. ويختلف هذان الأسلوبان كلاهما عن المعالجة الجمجمية العجزية الأصلية التي هي نوع راسخ من المعالجة بتقويم العظام يدوياً (صفحة ٤٣٨-٤٤٠). ويستخدم هذه المعالجات معالجو التدليك وغيرهم من الممارسين ممن يتلقون تدريباً أقل شمولاً من المعالجين بتقويم العظام.

واليوم تستخدم المعالجة الجمجمية العجزية بشكل رئيسي في الولايات المتحدة وبريطانيا، وبشكل محدود في أنحاء أوروبا واليابان وجنوب أفريقيا ونيوزيلانده.

الممارسة

يمارس المعالجة الجمجمية العجزية بتقويم العظام أطباء المعالجة بتقويم العظام بشكل رئيسي، وكذلك الأطباء الممارسون والمعالجون باليدين وأطباء المعالجة الطبيعية. ويستخدم المعالجون أيديهم للإحساس بحركة الجهاز الجمجمي العجزي برفق. ثم يتعامل معالجو الدروز يدوياً مع الدروز، أو حيث تلتقي عظام الجمجمة، ويركز معالجو السحايا على تحرير قيود الدروز في الجمجمة والأغشية التحتية، ويستخدم معالجو المنعكسات التعامل اليدوي لاستثارة الجهاز العصبي لإبطال إشارات التوتر. وعادة ما تستغرق جلسة المعالجة الجمجمية العجزية ٣٠ دقيقة إلى ساعة. ويستخدم الممارس ضغطاً خفيفاً جداً على الجمجمة والعجز لإزالة القيود على حركة العظام وسريان السائل المخي النخاعي.

تحذير

تحمل المعالجة اليدوية المباغتة للرأس خطراً صغيراً لحدوث سكتة دماغية، أو نزف في الجمجمة، أو تلف آخر للمخ والنخاع الشوكي. ومن غير المحتمل أن يسبب الضبط اللين الأكثر شيوعاً والنموذجي في المعالجة الجمجمية العجزية أي أذى. وقد يكون المصابون بإصابة حديثة في الرأس أو باعتلال في المخ أو العمود الفقري في خطر متزايد، وعليهم مراجعة طبيبهم قبل أن يذهبوا إلى معالج جمجمي عجزي.

هل يمكن أن تفيدني المعالجة الجمجمية العجزية؟

لم تجدِ الأبحاث حول استخدام المعالجة الجمجمية العجزية لألم أسفل الظهر، والإصابات الرياضية، وعند الوضع والولادة، حتى الآن دليلاً على أنها مفيدة. ومع ذلك توجد تقارير عن حالات فردية تشير إلى أنها قد تخفف حالات كثيرة، منها الصداع واعتلال المفصل الفكي الصدغي وتقلصات الحيض وألم الرقبة والظهر المزمن وألم النسا والإعياء المزمن ومغص الرضع والتوحد.



قد تتمكن المعالجة الجمجمية العجزية من مساعدة الرضع المصابين بالمغص وصعوبات الرضاعة ومشاكل النوم والمشاكل السلوكية.

العلاجات

للعلاج أهداف كثيرة: منع المرض، وتسهيل الوضع والولادة، وتعزيز عمل الجهاز العصبي المركزي، ومساعدة الجسم على شفاء أو تخفيف نطاق واسع من الحالات، تشمل إصابات الرياضة وحالات عدوى الأذن والمغص وألم الحيض.

المداواة بالمياه

المداواة بالمياه إحدى أقدم الطرق وأكثرها استخداماً في علاج الأمراض والإصابات. وتشمل عدداً كبيراً من الوسائل التي تستخدم المياه بدرجات حرارة مختلفة، وتشمل الحمامات، وحمامات الدوامة (الجاكوزي)، والكمادات الباردة، والكمادات الساخنة، وحمامات الساونا والبخار، والحقن الشرجية. وكثيراً ما تضاف الأعشاب والمعادن للمياه لتعزيز أثرها العلاجي. والمعالجة بالمياه في أشكالها الكثيرة معروفة في أنحاء العالم كوسيلة لتقليل الالتهاب من الإصابات والأمراض، وتخفيف الألم، وإرخاء العقل والجسم، وتقوية العضلات، وتنبيه الجهاز المناعي.

التاريخ

يعود تاريخ المداواة بالماء إلى آلاف السنين منذ استخدام الحمامات المعدنية الطبيعية والينابيع الساخنة ونبوع الماء الحارة وغرف العرق لدى ثقافات حول العالم، تشمل الرومان والإغريق والمصريين وسكان أمريكا الأصليين والصينيين. وقد وصف أبو قراط، الطبيب الإغريقي الذي توفي حوالي ٣٣٧ ق.م، المعالجة بالمياه لعلاج اعتلالات مثل الروماتزم والصفراء.

وقد بنيت حمامات عمومية في أوروبا وآسيا منذ آلاف السنين، بما فيها اليونان وروما واليابان. واليوم تقدم المداواة بالمياه في منتجعات حول العالم لتجديد النشاط البدني والذهني. وهي وسيلة قياسية في الطب الرياضي والعلاج الطبيعي والمعالجة الطبيعية، وتلعب دوراً مركزياً في الرعاية الذاتية في أشكال متباينة مثل الكمادات الساخنة والباردة، وأجهزة الترطيب، وأجهزة البخار، والمنتجعات المنزلية.

الممارسة

تقوم المداواة بالمياه على قاعدة أن السخونة والبرودة لهما تأثيرات مختلفة على الجسم. فالسخونة تسبب استرخاء الجسم وتساعده على التخلص من المواد السامة بإحداث العرق وبتوسيع الأوعية الدموية.

يرجع تاريخ المداواة بالماء إلى آلاف السنين في زمن الإغريق والرومان القدماء. وقد بنى الرومان الحمامات المعدنية في "باث" (بلدة الحمام) في إنجلترا.





كثيراً ما تكون المداواة بالمياه كعلاج متاحة اليوم من خلال الساونا وغرف البخار وحمامات الدوامة (الجاكوزي).

هل يمكن أن تفيدني المداواة بالمياه؟

المداواة بالمياه طريقة بسيطة ورخيصة وآمنة لتخفيف أعراض قطاع عريض من الحالات.

- **نزلات البرد، والسعال،و الاعتلالات التنفسية العلوية الأخرى** يمكن تخفيف الأعراض بالبخار الساخن أو البارد، من جهاز ترطيب. ويستطيع البخار أيضاً أن يقلل من خطر حدوث حالات العدوى بإبقاء الممرات التنفسية رطبة.
- **التهاب الأوتار والالتواءات والشد العضلي** يمكن تقليل التورم بكمادات ثلج تستخدم كل ساعة في اليوم الأول أو اليومين الأولين بعد الإصابة. وبعد توقف التورم، يمكن أن تخفف الكمادات الساخنة من التيبس والوجع. ويعزز تباين السخونة والبرودة تعافي إصابات العضلات إذ يزيد من جريان الدم.
- **اعتلالات الجلد والجروح** أحواض الاستحمام النصفية الساخنة، التي تجلس فيها في حوض ضحل من الماء، يمكن أن تساعد في تخفيف الألم والحكة من البواسير، والمشقة من تقلصات الرحم المقترنة بالحيض. وتساعد حمامات الدوامة (الجاكوزي) على التئام قروح الجلد والجروح الملوثة وكذلك تحسين الدورة الدموية في المصابين بشلل الأطراف السفلية وغيرهم ممن لا يمكنهم تحريك أطرافهم.

والبرودة تنبه الجسم وتقبض الأوعية الدموية، وهو ما يساعد على تقليل الالتهاب، وتنشيط وتقوية العضلات.

العلاجات

توجد أنواع ثلاثة من المداواة الخارجية بالمياه: المياه الساخنة، والمياه الباردة، والعلاج بالتباين، الذي تتناوب فيه العلاجات الساخنة والباردة. ولكل نوع استخدامات عديدة. فمثلاً الحمامات الساخنة التي يغمر فيها الجسم في ماء أعلى من درجة حرارة الجسم الطبيعية يعتقد أنها تساعد على تنقية الجسم من سموم الكيميائيات الضارة مثل الكحول والعقاقير والمعادن السامة. وتستطيع الكمادات الساخنة أن تساعد في تخفيف الألم في مناطق معينة؛ مثل أسفل الظهر والساقين في ألم النسا والجذع في تقلصات الحيض. وكمادات الثلج مفيدة في تقليل الالتهاب الحاد في الالتواءات والشد. والمداواة الصحية بالمياه نوع من العلاج بالتباين فيها تستخدم أولاً كمادة ساخنة ثم توضع كمادة باردة على الجسم. وتستخدم كعلاج مكمل للعديد من الاعتلالات، تتراوح من عدوى الجهاز التنفسي العلوي والربو إلى داء الأمعاء المتهيجة والتهاب المفاصل.

ويستخدم الأطباء طرق المداواة الداخلية بالمياه، مثل الحقن الشرجية وغسل القولون، لتخفيف الإمساك وتنظيف الأمعاء بتنبيه الإخراج.

تحت الطلب

يمكن أن تعزز الأملاح والأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى الفعالية العلاجية للحمامات الدافئة. فمثلاً ملح أبسوم (سلفات المانيزيا أو الملح الإنجليزي) يشجع العرق ويرخي العضلات ويخفف ألم المفاصل. ويساعد الشوفان على تخفيف الطفح المستحك، ويلطف حروق الشمس وتهيجات الجلد الأخرى. كما أن البابونج يلطف الجلد.

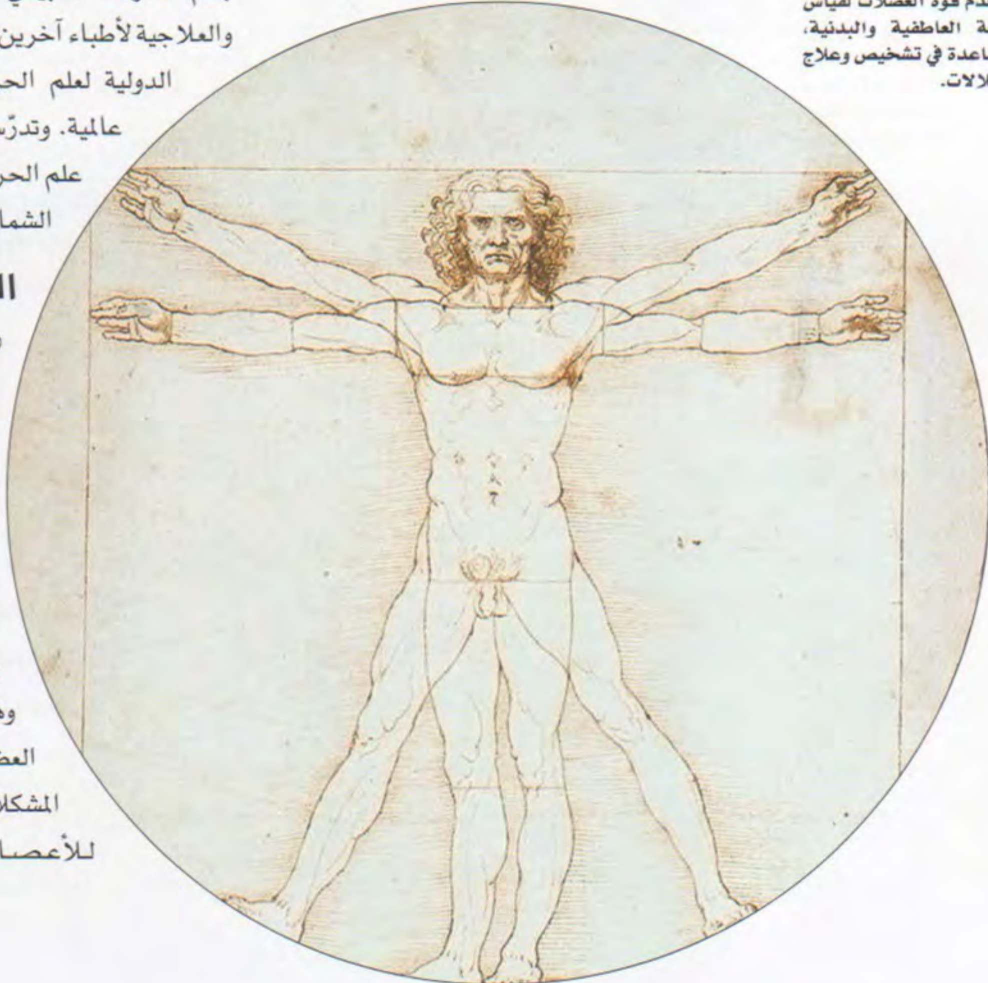
علم الحركة التطبيقي

يعد هذا العلم في المقام الأول منهجاً لتشخيص وعلاج الاعتلالات، ويستخدم قوة العضلات كمعيار للصحة العاطفية والبدنية. ويبنى علم الحركة التطبيقي (الكينيسيولوجيا التطبيقية) أو العلاج بهذا العلم على فكرة أن كل عضلة تقابل عضواً معيناً أو غدة معينة، وأن الضعف في عضلة ما كثيراً ما يشير إلى مشكلة في العضو أو الغدة المقابلة. ويصل الممارسون إلى التشخيص ويصفون العلاج بناءً على أبحاث أخرى، تبنى على معرفة علوم الأعصاب والتشريح ووظائف الأعضاء والميكانيكا الحيوية والكيمياء الحيوية.

التاريخ

لعلم الحركة التطبيقي جذوره في المعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧). وفي عام ١٩٦٤، لاحظ جورج جودهارت، وهو أمريكي كان يعالج باليدين، أن بعض الناس لهم قوام غير سوي حتى لو لم يوجد عيب بنياني لديهم، وأن هذا يمكن أن يسبب خللاً وظيفياً عضلياً، واعتقد أنه من خلال التعامل اليدوي مع العظام والعضلات يمكن تقوية العضلات وكذلك الأعصاب المحيطة بها.

وبعد أن درس الوخز الإبري وقواعده الأساسية الخاصة بخطوط المريديان أو مسارات الطاقة (صفحة ٤٦٤)، جعل جودهارت الوخز الإبري جزءاً من المعالجة بعلم الحركة التطبيقي. وقد علّم طرقه التشخيصية والعلاجية لأطباء آخرين، وفي عام ١٩٧٦ تأسست الكلية الدولية لعلم الحركة التطبيقي، وهي منظمة عالمية. وتدرّس في الوقت الراهن مناهج في علم الحركة التطبيقي في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا.



في علم الحركة التطبيقي، تستخدم قوة العضلات لقياس الصحة العاطفية والبدنية، وللمساعدة في تشخيص وعلاج الاعتلالات.

الممارسة

رغم أن أغلب الممارسين لعلم الحركة التطبيقي هم من المعالجين باليدين، فإن معالجين آخرين، منهم الأطباء وأطباء المعالجة الطبيعية وأخصائيو العلاج الطبيعي والمعالجون بالتدليك، يستخدمونه كذلك. وهم جميعاً يعتبرون ضعف العضلات علامة على عدد من المشكلات، تشمل الاختلال الوظيفي للأعصاب، أو قلة تصريف السائل

اللمفاوي، أو نقص إمداد الدم، أو انسداد أحد مدارات الوخز الإبري، أو نقصاً أو زيادة في مغذيات معينة في الغذاء.

ويعتبر فحص العضلات الجزء المركزي من علم الحركة التطبيقي. ويجرى هذا الفحص بممارسة ضغط على عضلات معينة وملاحظة رد فعل الجهاز العصبي وأجهزة الجسم الأخرى. ثم يزيد الممارس الضغط أو يقلله ليرى كيف يتكيف الجسم. وتختلف العضلات المعينة التي يتم فحصها وكذلك الطرق المستخدمة حسب أعراض كل مريض وتاريخه الطبي وسماته الفردية الأخرى. فمثلاً إذا شعر شخص يلعب التنس بانتظام بألم في الركبة، فإن التشخيص سيركز على عضلات الركبة. فإن كانت الركبتان ضعيفتين، فسيركز العلاج على تقويتهما وتثبيتهما.

وليس فحص العضلات الوسيلة الوحيدة المستخدمة للتشخيص. إذ يستخدم علم الحركة التطبيقي إلى جانب الفحص الطبي، وفي أحيان كثيرة الأدوات التشخيصية التقليدية، مثل الفحوص المعملية والأشعة السينية، لتقييم حالة المريض بدقة.

ولا يستخدم علم الحركة التطبيقي لعلاج أو شفاء أمراض خطيرة مثل السرطان وأمراض القلب ومرض السكر وحالات العدوى. ولكنه جزء من وسيلة شاملة تدعم العلاجات التقليدية وتقي من المشكلات الصحية كذلك. ويستخدمه الممارسون كأداة لتشخيص حالات كثيرة، منها ألم المفاصل، والتهاب المفاصل، والإصابات الرياضية، وحالات الصداع النصفي، والعجز الجنسي. وأهداف استخدام علم الحركة التطبيقي هي المساعدة على استعادة الوظيفة الطبيعية للأعصاب، وتقوية الجهاز المناعي، والهضم ووظائف الأعضاء الأخرى؛ وتحسين مجال الحركة في أشخاص لديهم حالات مثل التهاب المفاصل والإصابات الرياضية، وتصحيح مشاكل القوام والمشية. وإلى يومنا هذا، لازالت الدراسات عن فعالية علم الحركة التطبيقي غير حاسمة في توضيح فعالية هذا الأسلوب.

تحذير

استخدام التنبيه اليدوي أو اللمسة لتشخيص المشاكل الغذائية غير دقيق وقد يحمل خطورة.

هل يمكن أن يفيدني علم الحركة التطبيقي؟

يعتقد الممارسون لعلم الحركة التطبيقي أنه فعال كجزء من أسلوب شمولي لتشخيص وعلاج بعض الحالات المزمنة والإصابات العصبية العضلية. وليست الدراسات الطبية على فعالية علم الحركة التطبيقي قاطعة.

- **الإصابات الرياضية** يمكن للفحص عند أول علامة على ألم العضلات أن يتعرف على عضلة ضعيفة في وقت مبكر ويساعد على منع إصابة خطيرة.
- **حالات الحساسية والربو** مع أن علم الحركة التطبيقي لا يعد سبب شفاء تام لهذه الحالات، إلا أن الممارسين يسعون من خلال استخدامه لتخفيف أعراض حالات الحساسية التنفسية والربو.
- **الألم** توجد دلائل فردية على أنه يخفف حالات الصداع، وألم أسفل الظهر، ومتلازمة النفق الرسغي.
- **اعتلالات الجهاز العصبي** يعتقد أن علم الحركة التطبيقي يخفف أعراض مرض مينيير (وهو مرض في الأذن الداخلية يسبب الصمم، وطنين في الأذنين، والدوار)، والألم العصبي (ألم شديد يتبع مسار العصب في الغالب).

العلاجات

يستخدم نطاق واسع من الأساليب للمعالجة اليدوية للعمود الفقري والأطراف والرأس. ويدمج علم الحركة التطبيقي كذلك إجراءات من أنظمة أخرى، تشمل التغذية، والمعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧)، والمعالجة الجمجمية العجزية (صفحة ٤٨٠-٤٨١)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والمعالجة بتقويم العظام (صفحة ٤٣٨-٤٤٠)، والإطلاق العضلي اللفافي (صفحة ٤٦٩).

نموذج آستون

وهو برنامج متعدد الوجوه يتضمن تعليم الحركة، وتدريب اللياقة، وتدليك الجسم، وعلم الهندسة البشرية. وأهداف نموذج آستون تحسين القوام والحركة والثبات والتوازن. ويستخدمه الممارسون لتخفيف الألم من الصداع وأوجاع الظهر والإصابات الرياضية، وكذلك لتصحيح مشاكل أوضاع الجسم وكفاءة وفعالية الحركات.

التاريخ

نشأ نموذج آستون في الولايات المتحدة في السبعينيات من القرن الماضي على يد جوديث آستون، وهي راقصة محترفة ابتدعت كذلك برامج لتعليم الحركة للفنانين والممثلين والرياضيين. فبعد حادثي سيارة تركاها بإصابات خطيرة لم ينفع معها الطب التقليدي، جربت الرولفية، وهي نوع من التدليك العميق (صفحة ٤٦٩). وقد ساعدت الرولفية على تعافيها، وعندئذ طورت برنامجاً للمعالجة بتعليم الحركة لمستخدمي الرولفية. وفي عام ١٩٧٧، انفصلت عن الرولفية ووسعت برنامجها.

واليوم، يستطيع الممارسون أن يتعلموا الأساليب المتبعة في مراكز التدريب على نموذج آستون في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة. ويعمل المعالجون المجازون من هذه المراكز التدريبية في تلك الأقطار وكذلك في أستراليا ونيوزيلنده.

الممارسة

الفلسفة الأساسية لنموذج آستون هي أن من الصحي للجسم أن يتحرك في غير تماثل في عملية التأقلم لمختلف الأنشطة. ويسلم الممارسون بأن بعض الحركات غير المتماثلة تعتبر سلبية لأنها تمنع الجسم من التحرك بفعالية.

فالمشي ووزنك مائل إلى جانب واحد مثال على عدم التماثل السلبي. والضغط فوق الحوض في الحمام إلى أسفل بيدك الخالية عندما تنحني لتنظيف أسنانك يفرد الظهر ويدعمه، وهو نوع من اللاتماثل المؤقلم. وأحد أهداف نموذج آستون تعليم الأشخاص كيف يميزون الحركات اللامتماثلة السلبية من الطبيعية المؤقلمة.

تحذير

قد ينطوي ما يستخدم في نموذج آستون من تمرينات عنيفة وتدليك عميق على خطورة للمصابين بمشاكل في القلب أو التنفس، أو بهشاشة العظام، أو مرض السكر، أو الاضطرابات النزفية. راجع طبيبك قبل أن تذهب إلى ممارس لنموذج آستون.

يبدأ نموذج آستون بتقييم لكيفية حركة الجسم، ويتبع ذلك تدليك وبرنامج تدريب للياقة.

هل يمكن أن يفيدني نموذج آستون؟

لا توجد دراسات لنموذج آستون تبرهن على فعاليته. ولكن المناصرين له يقولون إنه يستطيع تحسين الاتزان والقوام، ويتساعد على التعافي من الإصابات، ويساعد على تخفيف ألم الظهر المزمن، وألم الرقبة، وحالات الصداع.

العلاجات

تبدأ الجلسة بتقييم الطريقة التي بها تتحرك وتقف، يتبعه تدليك، وتدريب للياقة، وتمارين، وتعليم الهندسة البشرية.

الطب الوقائي

تستخدم ثلاثة أنواع من التدليك للتعرف على مناطق التوتر العضلي، وتقليل التوتر، وتحسين الحركة. وتدليك آستون لمس غير ضاغط يساعد على تحرير التوتر العضلي الذي يهيمن عليه الجهاز العصبي. وحركية العضلات نوع متخصص من الإطلاق العضلي اللفافي (صفحة ٤٦٩)، وهو تدليك للأنسجة الرخوة. وتركز حركية المفاصل على المفاصل والأسطح العظمية.

• **الحركة والتمرينات** يتكون تعليم الحركة (أو التثقيف الحركي) من تعليمات عن طرق تحسين الحركات اليومية، مثل الجلوس والوقوف والمشي والانحناء، حتى يقل ما تفرضه على الجسم من توتر وألم. ويشمل تدريب اللياقة تمرينات القلب الوعائية، وتمرينات التقوية والإطالة، بهدف تعليم طرق للحركة أكثر صحة وأكثر كفاءة.

• **البيئة الطبيعية** الهندسة البشرية هي فهم كيفية تأثير البيئة اليومية في القوام، ودرجة المجهود اللازم لإتمام المهام، والألم المزمن. وتعديل هذه البيئة يمكن أن يقلل مخاطر الألم والإصابة. ومن أمثلة هذا التعديل زيادة ارتفاع مقعد مكتبك حتى تشعر بإجهاد أقل للظهر، أو وضع وسادة مقعد في سيارتك لجعل القيادة مريحة أكثر.



يعلم نموذج آستون الوعي وإعادة التدريب على الحركات اليومية مثل المشي.

أسلوب ألكسندر

هذا البرنامج التعليمي مجهز لتغيير عادات الحركّة وأوضاع الجسم التي يعتقد أنها تزيد من المشاكل البدنية. والفكرة الأساسية أنه عندما لا تكون عضلات الرقبة مجهدة، فإن الرأس يتوازن بخفة على قمة العمود الفقري. وتعتبر العلاقة بين الرأس والعمود الفقري مهمة بشكل خاص؛ إذ إن الرأس عندما يكون متوازناً على قمة العمود الفقري، فإن قوة مضادة في الجذع تحث العمود الفقري على الاستطالة مع الحركة، بدلاً من أن ينضغط. ويعتقد أن هذا يساعد على تقليل التوتر البدني، ويزيد مستويات الطاقة، ويسيطر على الألم، ويعزز الأداء البدني. ويستخدم أسلوب ألكسندر في كل أنحاء العالم، وهو معروف بشكل خاص بين الممثلين والرياضيين المعنيين بقدرته على تحسين مهاراتهم، وبالسيطرة على آلام الإصابات.

التاريخ

أنشأ هذا الأسلوب في التسعينيات من القرن التاسع عشر فردريك ماتياس ألكسندر، وهو ممثل أسترالي. وكان يبحث عن شفاء لالتهاب الحنجرة الذي كثيراً ما كان يصيبه أثناء الأداء. وبينما كان يلاحظ نفسه في المرآة وهو يتكلم، اكتشف أنه كان يحرك رأسه جيئة وذهاباً، ويشد عضلات رقبته. وقد خلص إلى أن هذه العادات أسهمت في التهاب حنجرته بافتعال توتر زائد في حلقه. وابتكر ألكسندر أسلوباً ليحسن أوضاع رأسه ورقبته، وتوقفت نوبات التهاب حنجرته. وبعدها قصد أن يدرب المعلمين على طريقته حتى يتمكنوا من مساعدة الأشخاص على تمييز وإصلاح الأوضاع الضارة وأنماط الحركة المؤذية.

ثم انتقل ألكسندر إلى لندن عام ١٩٠٤، وعلم أسلوبه لأفراد ينشدون تخفيف الألم. وفي عام ١٩٣١، بدأ مقرراً منهجياً من ثلاث سنوات لتدريب المعلمين، وأداره حتى وفاته عام ١٩٥٥. وفي عام ١٩٥٨، أنشأ بعض الخريجين من تلامذته "جمعية معلمي أسلوب ألكسندر" في لندن. وبدأت عملية تأهيل للمعلمين في الولايات المتحدة عام ١٩٦٤ بتأسيس "المركز الأمريكي لأسلوب ألكسندر" في نيويورك. واليوم، يمارس معلمو أسلوب ألكسندر مهنتهم في أنحاء أمريكا الشمالية والجنوبية وأوروبا وجنوب أفريقيا وأستراليا.

الممارسة

يقول ألكسندر إن كل فرد له عادات حركية غير واعية تفرض ضغطاً غير ضروري على الجسم. وتشمل هذه العادات الاستخدام المفرط للعضلات في مهام بسيطة مثل رفع كوب، والترهل عند الجلوس. ويحلل معلم أسلوب ألكسندر نمط حركة الطالب ليعين العادات التي تسهم في تكرر مشاكل صحية؛ مثل سوء حالة الظهر، وألم الرقبة والكتف، والتنفس المقيد، والتعب العام، ومعوقات مجال الحركة، أو مستوى الأداء العام. وقد تشمل هذه العادات الضارة طريقة الشخص الخاصة في الجلوس والوقوف والمشي. ثم يرشد المعلم الطالب إلى أن يتحرك بطريقة تسبب توتراً عضلياً أقل في الجسم.

العلاجات

يتم تعليم أسلوب ألكسندر في دروس فردية أو مجموعات. ويلاحظ المعلم قوام الطالب وأنماط حركته في الأنشطة اليومية مثل الانتقال من وضع القعود إلى وضع الوقوف، والمشي، والدوران، والتنفس. وقد يلمس المعلم الطالب برفق ليجمع معلومات أكثر عن تنفسه وأنماط حركته.

ثم يقوم المعلم بشرح كيفية تغيير تلك الأنماط الحركية للتخلص من التوتر، وتعزيز المرونة، وتسهيل الحركة. كما يستخدم المعلمون أيديهم لتوجيه الطلاب بلطف إلى الطريقة الصحيحة للقيام بالحركات.

ويعتقد ممارسو أسلوب ألكسندر أنه متى فهم الطلاب أسلوب الحركة الصحيح، وشعروا بإحساسه، أصبحوا قادرين على تطبيقه على أنفسهم، وعلى تحطيم العادات السلبية الراسخة للحركة. ومع هذا فقد تلزم عشر جلسات أو أكثر قبل أن يستوعب الطلاب أسلوب ألكسندر ويصبح جزءاً من طبيعتهم بدرجة تبلغهم هذا الهدف.

هل يمكن أن يفيدني أسلوب ألكسندر؟

تمت دراسة أسلوب ألكسندر للحالات التالية. وبالرغم من أن بعض الدلائل تفترض أنه قد يكون مفيداً، إلا أن أياً من الدراسات لم تكن قاطعة.

- **وظيفة الرئة** قد يساعد أسلوب ألكسندر الموسيقيين الذين يعزفون على آلات نفخ في التنفس بيسر وكفاءة أكبر.
- **التوازن** قد يحسن هذا الأسلوب التوازن في الأشخاص الذين جاوزوا الخامسة والستين من العمر.
- **ألم الظهر** قد يريح أسلوب ألكسندر ألم الظهر ويقلل الإعاقة المتصلة به.
- **اضطراب المفصل الصدغي الفكي** قد يريح هذا الأسلوب ألم الفك المزمن الذي يسببه هذا الاضطراب.
- **مرض باركنسون** المصابون بهذه الحالة الذين يتعلمون أسلوب ألكسندر قد يقل مستوى إعاقتهم ودرجة اكتئابهم.



يحلل معلم أسلوب ألكسندر حركات الطالب، ثم يرشده للحركة بطريقة تسبب توتراً أقل في الجسم.

طريقة هيلر

هذه عملية تحسين للاستقامة العمودية للجسم، وتعزيز الوعي للعلاقة بين العقل والجسم. ويستخدم فيها التدليك البدني للأنسجة العميقة، وتعليم الحركة (أو التثقيف الحركي)، والتبصر في الكيفية التي يمكن أن تسبب بها العواطف والتوجهات العقلية التوتر العضلي وتفسد القوام. والهدف الرئيسي لطريقة هيلر مساعدة العميل على تقليل الإجهاد البدني والعاطفي، والتحرك بكفاءة وسلاسة أكبر.

التاريخ

نشأت طريقة هيلر عام ١٩٧٩ على يد جوزيف هيلر، وهو مهندس طيران أمريكي أصبح ممارساً للرولفية (صفحة ٤٦٩)، وهي نظام شمولي للمعالجة اليدوية للأنسجة الرخوة ينشد تنظيم كل الجسم. وقرر هيلر أن أساليب المعالجة البدنية اليدوية المستخدمة في الرولفية لم تكن كافية لوضع الجسم في استقامة صحيحة، لذا أضاف تعليم الحركة، والحوارات بين الممارس والعميل عن كيف أن الأفكار والمشاعر يمكن أن تضيف إلى (أو تقلل من) الإجهاد الميكانيكي داخل الجسم.

وتدير طريقة هيلر الدولية مدارس في أمريكا الشمالية وأوروبا وجنوب أفريقيا واليابان وأستراليا ونيوزيلنده، ولها برنامج ترخيص لخريجيها.

الممارسة

تتكون طريقة هيلر من عدة جلسات كل منها ساعة. ويعتمد العدد المحدد للجلسات على الفرد. وتركز على اللفافة أو الصفاق، وهي أغشية النسيج الضام التي تغلف العضلات في أنحاء الجسم. وينبغي أن تكون اللفافة طليقة في الأحوال المثالية، ولكنها تصير قاسية نتيجة التوتر المستمر من سوء القوام، وقلة الحركة، والتوتر العاطفي.

وتهدف كل جلسة من طريقة هيلر إلى تحسين الاستقامة وتقليل التوتر في منطقة مختلفة من الجسم. وتركز الجلسة الأولى على اعتدال القفص الصدري فوق الحوض والتعرف على التوتر الكامن في الصدر عن غير قصد. وتصمم هذه الجلسة لتمكن المرضى من توسعة صدرهم أكثر عند الشهيق. وتركز الجلسات الأخرى على الساقين والركبتين والكاحلين، وإرخاء التوتر في الكتفين والذراعين، وإطالة العمود الفقري.

هل يمكن أن تفيدني طريقة هيلر؟

يمكن أن تحسن طريقة هيلر القوام والحركة والتعبير البدني عن الذات. على أن الدليل على ذلك يأتي من حالات فردية، إذ لم تتعرض طريقة هيلر لتجارب طبية.

العلاجات

الهدف مساعدة المرضى على تحقيق تحسن في القوام من الرأس نزولاً إلى القدمين، والمحافظة عليه. ويستخدم تدليك الأنسجة العميقة ليساعد في تحرير التوتر في اللفافة، وتحسين القوام والحركة والاتزان. ويعلم التثقيف الحركي المرضى كيفية الوقوف والجلوس والقيام بالحركات اليومية (مثل المشي والعدو ورفع الأشياء) بكفاءة ويسر. والهدف فرض أقل توتر على الجسم. وتستخدم الحوارات عن الأفكار والمشاعر لزيادة الإدراك بالمواقف العقلية والعواطف التي قد تكون مسهمة في التوتر البدني.

وتنظم كل جلسة حول فكرة عاطفية أو نفسية تتعلق بمنطقة الجسم محل التركيز. فمثلاً قد تكون فكرة الجلسة ٢ هي أن تقف على قدميك أنت. وبينما يكون الهدف البدني توزيع الوزن بالتساوي على الساقين والقدمين، فإن الحوار قد ينقب عن مواضيع مثل الأمن والدعم الذاتي والاستقرار المالي ورسوخ العلاقات المهمة.

العلاج بالفنون التعبيرية

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي التعبير الإبداعي لمساعدة الأشخاص على التكيف مع التوتر، والأمراض المزمنة، والتجارب الأليمة. وهذا العلاج مصمم كذلك لتعزيز النشاط الاجتماعي والمعرفي. وتشمل أشكال الفن المتعددة التي تشكل جزءاً من العلاج التعبيري الرسم (أو التصوير) والنحت والحركات العادية والتعبيرية والموسيقى والتمثيل المسرحي والكتابة.

التاريخ

بدأ استخدام العلاج بالفنون التعبيرية على نطاق واسع في منتصف القرن العشرين. وكانت أوائل أشكال الفن التي تطورت إلى علاجات العلاج بالفنون الجميلة والعلاج بالموسيقى والعلاج بالرقص والحركة والدراما النفسية (السيكودراما). وقد لاحظ الأطباء النفسيون وغيرهم من المتخصصين في الصحة النفسية أن المرضى النفسيين أفادوا من الرسم والتصوير والحديث عن الفن، وكذلك من حضور فصول الحركات التعبيرية. وبدأ المعالجون كذلك في استخدام الموسيقى الصادرة عن الآلات والأصوات كجزء من عملية إعادة التأهيل لتقديم الدعم العاطفي وتسهيل الحركة. وقد قام الدكتور جاكوب مورينو، وهو طبيب روماني المولد، بتطوير الدراما النفسية -استخدام تمثيل الأدوار وأساليب التمثيل الجماعي الأخرى- لتيسير التغير الإيجابي في أشخاص كانوا ضمن برامج للصحة النفسية، وكذلك في مجال العمل والتعليم.

وقد بدأ استخدام العلاج بالدراما في السبعينيات من القرن الماضي، بعد أن أدرك المعالجون النفسيون والمعلمون والمتخصصون في المسرح الحاجة إلى التواصل لمساعدة المرضى على إطلاق المشاعر القوية المقترنة بالمشاكل النفسية والاجتماعية والبدنية. وتأسس العلاج بالكتابة، الذي يتضمن الكتابة الإبداعية والمناقشات الأدبية، عام ١٩٨١، كوسيلة لدعم النماء والتطور الشخصي، وتحسين مهارات التكيف. واليوم يستخدم العلاج بالفنون التعبيرية في كل أنحاء العالم.

الممارسة

لكل نوع من علاجات الفنون التعبيرية معاييره الخاصة في التدريب والممارسة.

• **العلاج بالفنون الجميلة** يتم تدريب المعالجين بالفنون الجميلة في برامج على مستوى الدراسات العليا على ستخدام وسائل الفنون المختلفة (مثل الرسم والتصوير والصلصال) وعلى التقييم والعلاج النفسي للمرضى. وهم يمارسون عملهم في نطاق واسع من الأماكن، تشمل المستشفيات، ودور الإيواء، ودور التمريض والرعاية، ومراكز الصحة النفسية، ومراكز إغاثة المنكوبين. ويتضمن العلاج بالفنون الجميلة التحدث عن الأعمال الفنية والفن المبدع كوسيلة لزيادة الوعي الذاتي، والتكيف مع الأعراض البدنية للأمراض وآثار الصدمات، والتخفيف من التوتر.

• **العلاج بالموسيقى** يتم تدريب المعالجين بالموسيقى في برامج على مستوى ما قبل التخرج ومستوى الدراسات العليا. ويشمل التدريب الجانب النظري من الموسيقى، والتنمية البشرية، والعلاج النفسي، وأساليب المعالجة بالموسيقى. ويشمل العلاج الغناء والعزف على الآلات والاستماع للموسيقى ومناقشة القصائد الغنائية. ويمارس المعالجون بالموسيقى عملهم في أماكن مختلفة تشمل المستشفيات ودور التمريض والرعاية ومنشآت إعادة التأهيل والمدارس. ويعتمد هدف العلاج على العميل، ولكنه قد يشمل تقليل التوتر وتخفيف الألم وتحسين الذاكرة وتحسين التواصل وتعزيز الحافز الشخصي للمساهمة في إعادة التأهيل أو العلاج.

يستخدم الإبداع والتحليل الفني كوسيلة لزيادة وعي الشخص بذاته وقدرته على التكيف مع التوتر والضغوط.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالفنون التعبيرية؟

تمت دراسة العديد من نماذج العلاج بالفنون التعبيرية ووجدت مفيدة كعلاج مساعد للعلاج الطبي التقليدي. وكانت معظم الدراسات صغيرة وتمهيدية.

- **مظهر الجسم** قد يفيد العلاج بالفنون التعبيرية الأطفال في التكيف مع التغيرات التي لحقت بمظهرهم البدني نتيجة لمرض أو جراحة.
- **الحزن** مكنت العلاجات بالموسيقى والفنون الجميلة والحركة الأطفال الذين يعانون من الحزن من التعبير عن مشاعرهم والتكيف مع الصدمة والتوتر.
- **مرض ألزهايمر** أشارت تجربة صغيرة وجيزة قارنت بين مجموعة مصابة بمرض ألزهايمر وأخرى بالاكتئاب أن العلاج بالحركات العادية والتعبيرية قد يفيد الأشخاص المصابين بمرحلة متوسطة من مرض ألزهايمر. وبعد ١٢ يوماً أظهر مرضى ألزهايمر تحسناً في القدرة على تعلم خطوات تلك الحركات، بينما لم يحدث ذلك مع مرضى الاكتئاب.
- **التخلف العقلي** قد يحسن العلاج بالموسيقى والحركة الاتزان في أطفال لديهم تخلف عقلي خفيف إلى متوسط.
- **التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)** قد يمنح برنامج للحركات التعبيرية العلاجية المصابين بالتهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩) مجالاً أكبر للحركة. كما أن العلاج بالحركات التعبيرية كثيراً ما يكون أكثر إمتاعاً من أنواع التمرينات الأخرى.
- **السيطرة على الألم** قد يخفف الاستماع إلى الموسيقى من الألم أثناء الإجراءات الطبية. وقد وجد العلاج بالفن مفيداً للأطفال والمراهقين المصابين بمرض الخلية المنجلية في التكيف مع الألم اليومي.
- **الصحة والعافية في كبار السن** قارنت تجربة طبية صغيرة للعجائز من النساء آثار تجمعهن بانتظام ومناقشتهن للأعمال الفنية بتجمعهن بانتظام وحسب. وقد أظهرت النسوة اللائي تحدثن عن الفن علامات التحسن التالية، مقارنة بالمجموعة الأخرى: مزاجاً أفضل، وضغط دم أقل، وقلة نوبات الدوخة، وانخفاض الألم، وقلة الحاجة لتناول الملينات.
- **المرض النفسي** قد يكون العلاج بالفن مفيداً لأشخاص يعانون مشاكل نفسانية مزمنة، بالمساعدة على تحقيق تحسن في مواقفهم نحو أنفسهم، وتمكينهم من التعامل والانسجام مع الآخرين بشكل أفضل.



يستخدم العلاج بالحركات التعبيرية لتحسين النشاط الاجتماعي والعاطفي والمعرفي والبدني.

• **العلاج بالحركات العادية والتعبيرية** يقوم هذا النوع من العلاج على الاعتقاد بأن العقل والجسم يتفاعلان فيما بينهما ليسهما في المرض وكذلك في الصحة. وحيث إن الحركة وسيلة أساسية للتعبير الشخصي، يعتقد المعالجون بالحركات العادية والتعبيرية أنها مهيأة بشكل فريد لتكون قناة وصل بين العقل والجسم لتحسين الصحة. ويحصل المعالجون على شهادات في مستوى الدراسات العليا. وتستخدم هذه الحركات لتحسين النشاط الاجتماعي والعاطفي والمعرفي والبدني. ويشمل عملاء أولئك المعالجين من يعانون من اضطرابات عاطفية شديدة، أو من اضطرابات في الأكل، أو من التوحد، أو الإدمان، وكذلك ضحايا الاعتداء. ويعتقد بعض الممارسين كذلك أن العلاج بالحركات العادية والتعبيرية يمكن أن ينفع الأشخاص في التكيف مع اضطرابات بدنية خطيرة، مثل الألم المزمن، وضغط الدم المرتفع، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وسرطان الثدي.

• **الدراما النفسية (السيكودراما)** يستخدم هذا النوع من علاج المجموعات تمثيل أدوار ووسائل درامية أخرى. ويتم تدريب المعالجين بالدراما النفسية في حلقات دراسية. وفي جلسة العلاج، تحدد المجموعة أولاً فكرة لاستكشافها، ثم تبث فيها الحيوية بإبداع سيناريو يتمحور حول مشكلة يتعين على بطل الرواية حلها. ويوجه أخصائي الدراما النفسية العمل الدرامي ثم يدير مناقشة حوله. وتهدف الدراما النفسية إلى مساعدة الأشخاص على إجراء تغييرات بناءة واتخاذ اختيارات حكيمة في حياتهم. وتستخدم الدراما النفسية في التعامل مع الأطفال والمسنين والمصابين بأمراض نفسية.

• **العلاج بالتمثيل المسرحي** يستخدم هذا العلاج العمليات المسرحية وكل ما يستعان به في التمثيل المسرحي للأغراض العلاجية. ويشمل التدريب مؤهلاً إما في العلاج بالتمثيل المسرحي، وإما في مجال آخر علاوة على حلقات دراسية في العلاج بالتمثيل المسرحي. وفي هذا النوع من العلاج، يحكي الشخص قصة من حياته لتكوين رؤية لمشكلة شخصية، وزيادة تفهم أفكاره ومشاعره، والتنفيس عما بداخله. ويعمل المعالجون بالتمثيل المسرحي مع الأطفال والمسنين والمرضى النفسيين والمعاقين والأشخاص في مرحلة النقاهة من تعاطي المخدرات. وتشمل الأهداف العلاجية تقليل مشاعر العزلة، وتعزيز نوعية العلاقات، وتحسين مهارات التكيف.

• **العلاج بالكتابة** يستخدم هذا النوع من العلاج، ويسمى أيضاً العلاج بالشعر، الكتابة الإبداعية والمناقشات الأدبية لتعزيز النمو والتطور الشخصي، والمساعدة في السيطرة على المرض النفسي والوقاية منه. ويكون لدى المعالجين درجات على مستوى التخرج مع تدريب في علم النفس والأدب وإدارة جلسات الأفراد والمجموعات. وهم يعملون في الوحدات النفسية، ومراكز الصحة النفسية، ومراكز إعادة تأهيل المدمنين. ومن خلال الكتابة والمناقشة الأدبية، ينشد المعالجون مساعدة الأشخاص على فهم أنفسهم بشكل أفضل، والتنفيس عن عواطفهم، وتحرير التوتر، واكتساب البصيرة، وتحسين مهارات التكيف.



قد يتضمن العلاج بالموسيقى الاستماع إلى الموسيقى أو عزفها أو مناقشتها. وتتدرج الأهداف من تقليل التوتر وتخفيف الألم، إلى تحسين الذاكرة وتعزيز مهارات التواصل.

طريقة فلدنكريس







طريقة فلدنكريس نوع من التعامل مع الجسم يستخدم الحركة، ووضع الجسم (أو قوامه)، وفي بعض الحالات التدليك، لتحسين النشاط البدني والصحة النفسية. وهي تبنى على فكرة أن الوضع السيئ للجسم والأنماط السيئة للحركة يمكن أن تكون ضارة للبدن والعقل معاً. لذا فإن تحسين وضع الجسم (أو القوام) والحركة يمكن أن يساعد الجسم على العمل براحة ويسر أكبر، وهذا بدوره يمكن أن يحسن صورة الذات والوعي الذاتي، ومن ثم الصحة الشاملة. وتستخدم طريقة فلدنكريس كنوع من إعادة التأهيل البدني بعد إصابة أو مرض، وكوسيلة لتعزيز الوظائف الطبيعية.

التاريخ

قام موشيه فلدنكريس، وهو فيزيائي يهودي ومهندس ميكانيكي وخبير في الجودو، باستحداث طريقة فلدنكريس في الأربعينيات من القرن الماضي، بعد أن تعرض لإصابة موهنة في الركبة. وقد نصحه طبيبه بالجراحة، ولكن فلدنكريس أحب أن يجد بديلاً أقل اختراقاً للجسم، فدرس الجهاز العصبي للإنسان، واستغل تدريبه في العلوم وخبرته في الفنون القتالية ليبتكر طريقة لاستخدام الحركة اللطيفة لتساعد في تقليل ألمه وتزيد مجال حركته. واستطاع في النهاية أن يمشي بغير ألم.

والآن، تمارس طريقة فلدنكريس في أنحاء العالم للمساعدة في تخفيف مجال عريض من الحالات الصحية، تشمل ألم العضلات والمفاصل، وألم أسفل الظهر، والقلق، وخلل التوتر (وهو اختلال في وضع الجسم يتميز بتقلصات في عضلات الكتفين والرقبة والجذع). وقد عزا رياضيون وممثلون وموسيقيون وراقصون إلى طريقة فلدنكريس مساعدتهم على تحسين أدائهم.

الممارسة

تبنى طريقة فلدنكريس على قواعد الفيزياء والميكانيكا الحيوية. ويقود الممارسون طلابهم من خلال حركات لطيفة، ويوجهون انتباههم إلى مشاكل في حركتهم، بهدف تعزيز النشاط البدني بتيسير الحركة وتحسين مداها، وزيادة المرونة والتناسق. ويصبح الطلاب في آخر الأمر أكثر دراية بالأنماط العصبية العضلية المعتادة لهم، ويتعلمون وسائل جديدة للحركة أكثر استرخاء وفعالية، وتصبح الحركات اليومية أكثر رشاقة وكفاءة.

العلاجات

تستخدم طريقة فلدنكريس دروساً جماعية وعلاجاً فردياً، منفردين أو مجتمعين. ويبنى كلا المكونين على فلسفة أن توجيه الجسم خلال أنماط أساسية من



طريقة فلدنكريس عمل بدني ينشد تحسين وضع الجسم والحركة، وهو ما يتيح للجسم أن يعمل براحة ويسر أكبر.

هل يمكن أن تفيدني طريقة فلدنكريس؟

تستخدم طريقة فلدنكريس لأغراض كثيرة في الطب التكميلي والبديل، تتراوح من تخفيف الألم وإعادة التأهيل للسكتة الدماغية إلى اضطرابات الأكل والرعاية الداعمة لشلل الدماغ. ولكن بينما تشير الدراسات العلمية إلى أنها واعدة لبعض الحالات، إلا أن فعاليتها لم تثبت بعد.

- **إعادة التأهيل البدني** تفيد طريقة فلدنكريس عندما تدمج في برنامج شامل لإعادة التأهيل بعد إصابة العظام أو الجراحة.
- **الاضطرابات العضلية الهيكلية** يقال إن طريقة فلدنكريس وأنواع أخرى من العلاج الحركي تحسن نوعية الحياة في المصابين باضطرابات عضلية هيكلية مختلفة.
- **خلل التوتر** قد تكون طريقة فلدنكريس علاجاً فعالاً لخلل التوتر، وهو اضطراب عصبي في الحركة يتميز بانقباضات عضلية لاإرادية.
- **ألم العضلات** تساعد طريقة فلدنكريس في تخفيف الألم في أسفل الظهر والرقبة والكتفين.
- **مشاكل الاتـزان** قد تساعد طريقة فلدنكريس على تحسين الثبات لدى من يعانون من مشاكل المشي.
- **القلق والمزاج** قد تقلل جلسات "الإدراك من خلال الحركة" القلق وتحسن المزاج.
- **التصلب المتعدد** جلسات "الإدراك من خلال الحركة"، ودروس "التكامل الوظيفي" قد تساعد المصابين بالتصلب المتعدد على الحركة بثبات وراحة أكبر، كما قد تحسن تقدير الذات، وتخفف القلق والاكتئاب.
- **اضطرابات الأكـل** قد تزيد جلسات "الإدراك من خلال الحركة" الثقة بالنفس في المصابين باضطرابات الأكل.



"الإدراك من خلال الحركة" سلسلة من دروس تهدف إلى مساعدة الأشخاص على التعرف على أنماط الحركة الطبيعية والمريحة.

الحركة يمكن أن يفيده في تعلم التحرك بطرق تفيد الصحة وتساعد على التكيف، مما يؤدي إلى تحسن في الطريقة التي تؤدى بها أنشطة كل يوم، وتخفيف الحالات الطبية.

• **الحركة والتمرينات** "الإدراك من خلال الحركة" سلسلة من دروس جماعية، فيها يقوم ممارسو طريقة فلدنكريس بالتوجيه اللفظي للصف الدراسي في تعاقب حركي بطيء لحركات كل يوم، مثل الجلوس أو الاستلقاء على الأرض والوقوف والجلوس في كرسي وبسط الأطراف. والغرض مساعدة الأشخاص على أن يصيروا أكثر إدراكاً لكيفية تحركهم، وعلى التعرف على أنماط الحركة غير المريحة، وأن يحلوا محلها أنماطاً تبدو أفضل منها، وتستطيع أن تحسن التناسق والمرونة.

ودروس فلدنكريس الخاصة، والتي تسمى التكامل الوظيفي، يتم تصميمها حسب الحاجات الفردية لكل طالب. وفيها يوجه الممارس حركات الطالب بلمسه برفق، وتؤدى الحركات في تتابعات. والهدف هو التعرف على أنماط الحركة الطبيعية والمريحة.

تحذير

أخبر ممارس طريقة فلدنكريس مقدماً إذا كانت لديك أي مشاكل صحية معينة. وينبغي على من لديهم إصابات عضلية أو عظمية أو حالات مزمنة مثل أمراض القلب استشارة مقدمي الرعاية الصحية قبل ممارسة طريقة فلدنكريس.

المداواة العضلية

المداواة العضلية نوع متخصص من التدليك يستخدم ضغطاً على نقاط استثارة عضلية معينة، وهي بقع حساسة يسهل إثارتها، تتكون عند إصابة العضلة. ويمكن لأي نوع من التوتر البدني أو العاطفي -حتى بعد سنوات- أن ينشط نقطة استثارة، ويدفع العضلة إلى التقلص، مسببة ألماً موجعاً وتيبساً. ويمكن لتقلص العضلة نفسه أن يسبب نقاط استثارة، ويزيل نشاطها تدليك الضغط العميق، فيمكن العضلة من الاسترخاء. ويمكن بعد ذلك استخدام تمرينات الإطالة لتعويد العضلة على المحافظة على حالة الراحة الاسترخائية المثالية.





التاريخ

أنشأت المداواة العضلية عام ١٩٧٦ بوني برودن، وهي خبيرة لياقة أمريكية، بعدما لاحظت إمكان العلاج بحقن نقاط الاستثارة، وهو أسلوب يستخدم حقن محلول الملح والبروكايين، وهو مخدر، في تخفيف ألم وتقلص العضلات. وقد وجدت برودن أن الضغط القوي على نقطة استثارة يمكن أن يكفي للحض على الاسترخاء. وقد جمعت بين هذه الطريقة والتمرينات الرياضية للحث على الحركة والرياضة العلاجية. وفي عام ١٩٧٩، افتتحت أكبر برنامج عالمي في المداواة العضلية إلى يومنا هذا، في أريزونا.

الممارسة

تقول برودن إن الضغط على نقاط الاستثارة، إضافة إلى التمرينات لتصحيح الإصابة العضلية، يمكن أن يخفف ٩٥٪ من الألم العضلي. وتشمل المنافع الإضافية تحسن الدورة الدموية، والقوة، والقدرة على الاحتمال، والمرونة، والتناسق، وكذلك تعزيز الطاقة والنوم والأداء الرياضي.

وتستغرق الاستشارة الأولى لمعالج بالمداواة العضلية نحو ٩٠ دقيقة، ويشجع المرضى على اصطحاب قريب أو صديق إذ إنه قد يساعد لاحقاً في ممارسة تمارين الإطالة. ويأخذ المعالج تاريخاً مفصلاً، ثم يبحث عن نقاط استثارة ليعالجها. ويرتدي المرضى ملابس فضفاضة، ولا يحتاجون إلا إلى خلع أحذيتهم.

العلاجات

في كل جلسة علاج، يمارس المعالج بالمداواة العضلية ضغطاً عميقاً على كل نقطة استثارة مؤلمة لنحو ٥ ثوانٍ، مستخدماً الأصابع أو الركبتين أو المرفقين. وقد يكون هذا مؤلماً لبرهة وجيزة، ولكن لفترة مؤقتة. ثم يقوم المعالج بإطالة العضلات المصابة برفق، ويوضح التمرينات المناسبة التي سيجريها المريض في المنزل للمحافظة على الفائدة.

ويستفيد بعض المرضى من مجرد إجراء جلسة علاج واحدة؛ وتحتاج الأغلبية لأقل من عشر. وعادة يعلم ممارسو المداواة العضلية المرضى ومرافقيهم كيفية استخدام الأساليب بأنفسهم.



تركز المداواة العضلية على نقاط الاستثارة العضلية لتخفيف الألم والتيبس. ومتى تم تعيينها، يستخدم الممارسون الضغط العميق عليها.

هل يمكن أن تفيدني المداواة العضلية؟

يمكن للمداواة العضلية علاج قطاع واسع من المشاكل العضلية، ويستخدمها الرياضيون والموسيقيون والممثلون وأشخاص يعملون في مهن مثل أعمال الكمبيوتر، حيث يكونون معرضين لاضطرابات الحركات المتكررة. ومع ذلك، برغم النتائج المؤثرة من دراسات الحالات، تقل الأدلة العلمية المنهجية.

- **الإصابات العضلية** بين أكثر من ١٠٠٠ عامل مصابين بإصابات عضلية عولجوا بالمداواة العضلية في مصنع تجميع تابع لجنرال موتورز بالولايات المتحدة على مدى خمس سنوات، شعر ٩٠٪ براحة من أعراضهم بجلسة واحدة فقط، وهو ما يعني إنقاص وقت العمل الضائع والتكاليف الطبية.
- **حالات الصداع** تستخدم المداواة العضلية في علاج جميع أنواع الصداع، بما فيها حالات الصداع النصفي.
- **الألم العضلي الليفي** يعتبر الممارسون هذه الحالة مثالاً نموذجياً فيه تنشط نقاط استثارة متعددة.
- **الاضطرابات العضلية الهيكلية** استخدم الممارسون المّداواة العضلية بأشكال متنوعة لعلاج التهاب المفاصل، ومتلازمة النفق الرسغي، ومرفق التنس، وألم مفصل الفك الصدغي، والإصابة الإجهادية المتكررة، وألم النسا، ووثء الرقبة (إصابة ضربة السوط)، وكذلك آلام الكتف والرقبة والظهر.
- **مشاكل الأسنان** قد تنفع المداواة العضلية الأطفال والكبار الذين يعانون إصابة أو تقلصات عضلية تبقى معهم بعد إصلاح الاعوجاجات العضية (سوء الإطباق) ومشاكل الأسنان الأخرى.



قد تحسن المداواة العضلية الأداء الرياضي بتعزيز القوة والقدرة على التحمل والمرونة والتناسق.

التقويم الاعتلالي

التقويم الاعتلالي نظام معالجة يدوية يهدف إلى تحريك المفاصل والأنسجة الضامة التي تمسك الهيكل العظمي في مكانه (العضلات والأوتار والأربطة). ويعتقد الممارسون أن الاختلالات البنيانية، التي تنشأ من الإصابات أو سوء القوام أو تقدم العمر أو البلى والتمزق العام، تجعل هذه الأنسجة تفقد مرونتها ولدانتها الطبيعية. وهذا يعوق تدفق الدم واللمف خلال الجسم، فيبطئ التوصيل العصبي، ويؤدي إلى الألم والقصور الوظيفي. وحيث إن العمود الفقري موقع رئيسي لمثل هذه التغيرات، فهذا يمكن أن يسبب ليس فقط ألم الظهر والرقبة، ولكن كذلك مشاكل في مواضع أخرى إذا كان ثمة عائق للأعصاب التي تخرج من العمود الفقري.

التاريخ

جاء مصطلح التقويم الاعتلالي naprapathy من كلمتين، أولاهما napravit، وهي من أصل تشيكي وتعني "يصلح"، والأخرى pathos، وهي من أصل إغريقي وتعني "المعاناة". وقد نشأت ممارسة التقويم الاعتلالي في أوائل القرن العشرين في الولايات المتحدة على يد أوكلي سميث، أحد أوائل المعالجين باليدين، والذي لم يكن راضياً عن نتائج المعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧) في علاج ألم ظهره هو، فركز بدلاً من ذلك على الأنسجة الرخوة التي تحيط بالعمود الفقري. وبدلاً من التعامل اليدوي مع العظام، كما في حالة المعالجة باليدين، فإن العلاج الذي ابتكره يستخدم الأساليب اليدوية لعلاج الأنسجة الضامة التالفة.

الممارسة

أثناء الاستشارة، يأخذ المعالج بالتقويم الاعتلالي تاريخاً طبياً مفصلاً ويجري فحصاً شاملاً ليتعرف على أي مواضع للألم وتيبس في النسيج الضام، خاصة حول العمود الفقري. ويتضمن العلاج الحركات الإيجابية والسلبية لمط الأنسجة الضامة المصابة (ويعني المط السلبي أن المعالج يمط عضلات المريض بتحريك أطرافه).

والنوع الرئيسي من التقويم الاعتلالي في الولايات المتحدة هو طريقة أوكلي سميث في التقويم الاعتلالي. ويخضع الممارسون لبرنامج تدريب من أربع سنوات في المدرسة القومية للتقويم الاعتلالي في شيكاغو للحصول على درجة دكتور في التقويم الاعتلالي. ويمنح المعالجون بالتقويم الاعتلالي في إيلينوي ونيومكسيكو رخصة طبية محدودة تشبه تلك التي تمنح لأطباء الأسنان وأخصائيي قياس وتصحيح البصر وأخصائيي علاج الأقدام.

ويستخدم التقويم الاعتلالي أيضاً على نطاق واسع في الدول الاسكندنافية. وهو في السويد رابع أكثر العلاجات الشمولية استخداماً، بعد التدليك، والوخز



استخدم التقويم الاعتلالي لعلاج متلازمة النفق الرسغي وكذلك مرفق التنس، واعتلال المفصل الفكي الصدغي، والألم العضلي الليفي، والتهاب المفاصل.

الإبري، والمعالجة باليدين. وهو في فنلندا واحد من أكثر العلاجات استخداماً لألم الظهر.

العلاجات

يهدف التقويم الاعتلالي إلى تحرير الروابط غير المرنة في الجسم، وتحرير الأعصاب المضغوطة، وتحسين الاستقامة والاتـزان، والحث على الشفاء وتخفيف الآلام. ويترافق التعامل اليدوي عادة مع النصائح الخاصة بالتغذية ووضع الجسم.

ويستخدم كثير من المعالجين بالتقويم الاعتلالي، إضافة إلى المعالجة اليدوية، الموجات فوق الصوتية، والتنبيه الكهربي للعضلات (صفحة ٤٤٣)، واستعمال البرودة أو الحرارة الرطبة للمساعدة على تخفيف الألم. وقد يصفون كذلك التمرينات الرياضية والأدوات الخاصة بالعظام، مثل الدعامات القطنية أو العجزية والتراكيب المقومة، ويقدمون النصائح عن اختلالات أوضاع الجسم ونقص التغذية.

هل يمكن أن يفيدني التقويم الاعتلالي؟

لا يوجد دليل منهجي على فعالية التقويم الاعتلالي، وإن كان الممارسون يدعون تحقيق نتائج مؤثرة في عدد من الحالات.

وعند التعامل مع ألم الظهر والكتف والرقبة، يعمل ممارسو التقويم الاعتلالي بنظرية أن هذه الأعراض تنشأ من تلف الأربطة القوية التي تدعم العمود الفقري. ويهدفون كذلك إلى تخفيف أعراض الوثء العنقي (إصابة ضربة السوط) وعرق النسا بالمعالجة اليدوية.

- **الصداع** تحرير توتر النسيج الضام قد يخفف حالات الصداع المزمنة، بما فيها الصداع النصفي.
- **الاضطرابات العضلية الهيكلية** استخدم التقويم الاعتلالي لعلاج متلازمة النفق الرسغي ومرفق التنس ومتلازمة المفصل الفكي الصدغي والألم العضلي الليفي والتهاب المفاصل.
- **الاضطرابات الهضمية** تمر الأعصاب من العمود الفقري إلى أعضاء البطن، ويهدف المعالجون بالتقويم الاعتلالي إلى تحرير الأعصاب الحبيسة لحل شكاوى بطنية متعددة.



يستخدم المعالج بالتقويم الاعتلالي المعالجة اليدوية الإيجابية والسلبية لمط (أو إطالة) العضلات والأوتار والأربطة المصابة.

إعادة التشكيل العصبي الجمجمي

يعمل الممارسون لأسلوب إعادة التشكيل العصبي الجمجمي نحو تحقيق منافع صحية بالمعالجة اليدوية للعظم الوتدي (إحدى عظام الجمجمة الواقعة خلف العينين، بين الوجه وجانب الرأس). ويهدف العلاج إلى إصلاح الاختلالات الناشئة عن مختلف الإصابات السابقة، ومنها الولادة والسقوط والحوادث والإصابات الرياضية والإجراءات الطبية، والصدمات العاطفية الحادة والإصابات الكيميائية الحيوية. ويحتوي العظم الوتدي على فجوات هوائية متصلة بالتجويف الأنفي، لذا فإن إعادة التنظيم البنائي للعظم تتم باستخدام بالون داخل الأنف (بالون صغير يدخل في المنخر وينفخ بالتدريج).

التاريخ

أنشأ أسلوب إعادة التشكيل العصبي الجمجمي الأمريكي دين هاول، وهو طبيب في المعالجة الطبيعية (صفحة ٤٤٣-٤٤٥) يعمل في ولاية واشنطن، وكان قد استخدم هذا الأسلوب ليساعد نفسه ومرضاه على قهر الألم الناتج عن إصابات تخلفت من تصادم سيارات وحوادث صناعية وحوادث رياضية.

يقال إن إعادة التشكيل العصبي الجمجمي تصلح المشاكل التي تنشأ من إصابات متنوعة تشمل إصابات الرأس وإصابات الرياضات، مثل تلك التي تحدث عند الاشتباكات في رياضة الركبي.

وتكمن جذور هذه الطريقة في أسلوب آخر، يسمى العلاج الأنفي النوعي الثنائي، الذي نشأ في الثلاثينيات من القرن العشرين، وفيه كان ينفخ إصبع قفاز لاتكس داخل المنخر بغرض إعادة تقويم العظام الأنفية لعلاج حالات مثل التهاب الجيوب الأنفية.

الممارسة

تتضمن إعادة التشكيل العصبي الجمجمي سلسلة من أربعة علاجات على أيام متتابعة. فيقوم الممارس بتقييم المناطق التي تحتاج لمعالجة يدوية، ويوضع المريض بشكل مضبوط على منضدة العلاج. وتولج بالونة أنفية صغيرة داخل المنخر، وتنفخ لعدة ثوانٍ ثم تفرغ وتنزع. ويتحقق الممارس من أن هذا قد أنجز الحركة المرادة للعظم الوتدي. وقد يقترح تكرار سلسلة علاجات تفصل بينها فترات من شهر إلى ستة أشهر.

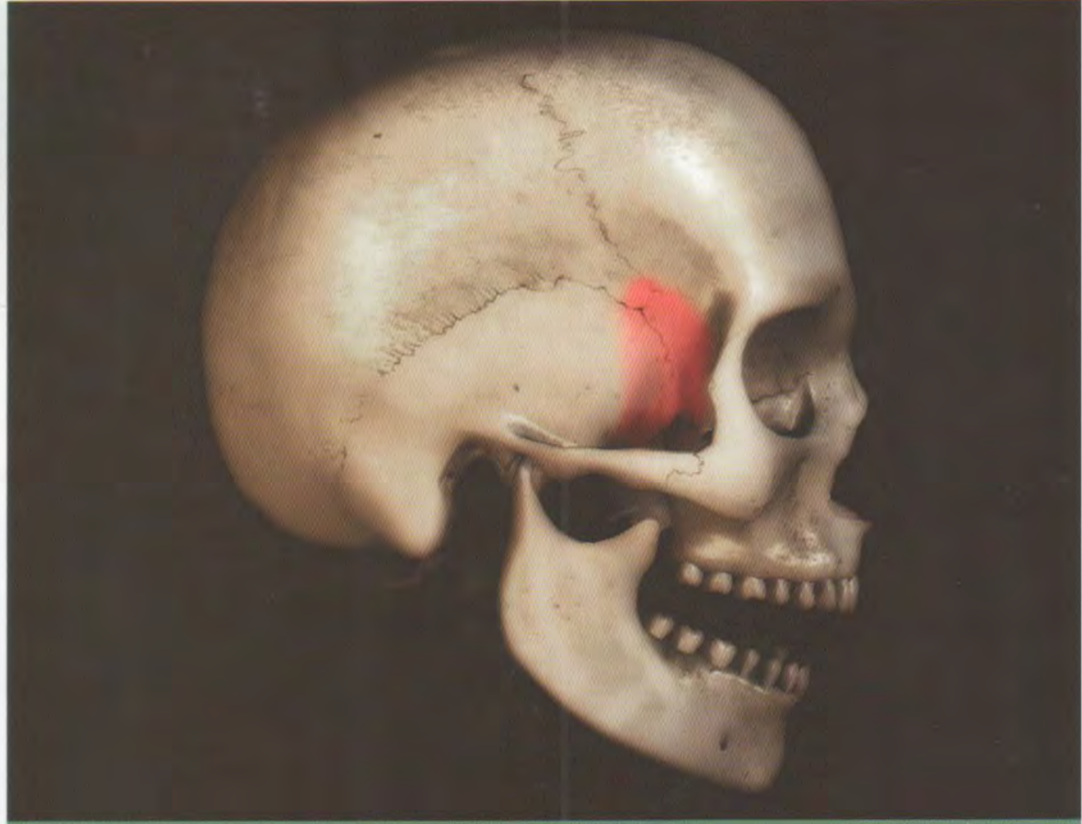
وقد أنشأ هاول برنامجه الخاص للتدريب والترخيص في أسلوب إعادة التشكيل العصبي الجمجمي. وفي عام ٢٠٠٥ كان هناك ١٨ ممارساً مرخصاً له في إعادة التشكيل العصبي الجمجمي في أنحاء العالم، أكثرهم في الولايات المتحدة.

تحذير

سبب الأسلوب الذي بنيت عليه إعادة التشكيل العصبي الجمجمي، وهو العلاج الأنفي النوعي الثنائي، حالة وفاة واحدة. ففي عام ١٩٨٣، اختنق طفل رضيع عندما انزلق إصبع قفاز اللاتكس من المحقن المستخدم في نفخه، واستقر في القصبة الهوائية للطفل. وقد أدين الممارس المسئول بتهمة القتل الخطأ. وفي عام ٢٠٠٣، ذكرت حالة كسر للأنف ناتجة من إعادة التشكيل العصبي الجمجمي في مجلة Archives of Otolaryngol Head and Neck Surgery.



يعتقد الممارسون لإعادة التشكيل العصبي الجمجمي أن المعالجة اليدوية للعظم الوتدي (باللون الأحمر) تساعد في إصلاح الاختلالات التي سببتها إصابات سابقة مثل الولادة والحوادث والإصابات الرياضية والإجراءات الطبية).



هل يمكن أن تفيدني إعادة التشكيل العصبي الجمجمي؟

إن هذه الطريقة يمكنها علاج نطاق مدهش من الحالات الطبية، ولها منافع تجميلية ملحوظة. ولكن من الصعب تقديم أساس علمي لتحريك عظم الوتد، وليس ثمة دليل يدعم أياً من هذه المزاعم.

- **المشاكل النفسية والعاطفية** يزعم ممارسو إعادة التشكيل العصبي الجمجمي أن هذا الأسلوب يفيد في علاج اضطراب نقص الانتباه، وزيادة النشاط، وخلل القراءة (الديسلكسيا)، والتوحد، والاكتئاب، والقلق، والعدوانية، وحالات الرهاب، والذهان، والفصام.
- **المشاكل العضلية الهيكلية** قد يفيد هذا الأسلوب في علاج الجنف، والوثء العنقي (إصابة ضربة السوط)، والألم العضلي الليفي، وعرق النسا، والتهاب الأكياس الزلالية، والتهاب المفاصل، والروماتيزم.
- **مشاكل الرأس** الصداع، ومشاكل الجيوب الأنفية، وحالات عدوى الأذن، ومشاكل التوازن، والطنين، وانحراف الحاجز الأنفي، ومتلازمة المفصل الفكي الصدغي، ومشاكل الأسنان، والمياه الزرقاء (الجلوكوما)، قد تقل أو تختفي.
- **المشاكل العصبية** يزعم ممارسو إعادة التشكيل العصبي الجمجمي أنها قد تفيد مرض ألزهايمر والتصلب الضموري الجانبي، والتصلب المتعدد، وشلل المخ، والارتجاج، ومرض لو جيرج، ومرض باركنسون، والنوبات الصرعية، والسكتات الدماغية.
- **حالات متنوعة** الورم الليمفي، وهشاشة العظام، وشلل الأطفال، والصداع النصفي، ومشكلات العلاقات الاجتماعية، ومتلازمة داون، والصمم، وتقلصات العضلات، يزعم أيضاً أنها تفيد من إعادة التشكيل العصبي الجمجمي.

العلاجات

تتضمن إعادة التشكيل العصبي الجمجمي تحرير توترات النسيج الضام المختزنة التي قد تتراكم من إصابات بدنية أو صدمات عاطفية. ويقول الممارسون إنهم بالمعالجة اليدوية للعظم الوتدي يمكنون الجسم من العودة إلى حالته الأصلية.

١٨ العقل

- الارتجاع البيولوجي
- المعالجة بالتنويم
- السفرولوجيا
- التأمل
- التخيل الموجه
- المعالجة بالطفو
- البرمجة اللغوية العصبية
- تمارين التنفس
- الترابط القلبي

توضح المعالجات، التي تستغل الصلة بين العقل والجسم،لتعزيز الصحة أو الشفاء، قوى النفس البشرية والعقل الإنساني وقدرتهما على التأثير على الوظائف البدنية؛ حتى تلك التي يظن أنها دون مستوى الإدراك الواعي. وهذه القوى -سواء سخرت عن قصد أو تم بلوغها بالصدفة- لها القدرة على التأثير فعلياً على أي جهاز في الجسم، بنتائج تشمل تخفيض ضغط الدم، وتخفيف حالات مثل مرض القلب، وأعراض مثل ألم المفاصل، وتغيير أنماط موجات المخ، وإطلاق الهرمونات. وقد تكون الآثار مسئولة حتى عن التقارير الفردية العرضية عن قصص الشفاء التلقائي لأشخاص مصابين بأمراض خطيرة.

ومع أن العلم لا يستطيع دائماً أن يفسر هذه التأثيرات، فإن الأدلة من الدراسات الطبية مستمرة في التزايد، موضحة الصلات بين العقل والوظيفة البدنية. ويعتبر علم المناعة العصبية النفسية (الدراسة العلمية للتفاعلات البينية للعواطف والمخ والجهاز المناعي) مجرد مجال واحد جديد للدراسة. وهو يكشف ليس فقط الصلات بين العقل والهرمونات والمناعة والوظائف البدنية الأخرى، ولكن أيضاً أن الظواهر البدنية تؤثر في العواطف.

الارتجاع البيولوجي

نحن لا نشعر عادة بغالبية العمليات الفسيولوجية التي تحدث في أجسامنا، مثل الدورة الدموية ودقات القلب، وليس لنا عموماً سيطرة عليها. ومع ذلك، قد نتمكن من التحكم فيها بوعي من خلال الارتجاع البيولوجي، وهو أسلوب يعطي معلومات مباشرة عن هذه الوظائف البدنية. وتقدم القدرة على تنظيم هذه الوظائف عن قصد إمكانات كثيرة لتخفيف أعراض حالات شتى، وتقليل التوتر، وتعزيز الأداء.

ولمساعدة الأشخاص على تعلم تحقيق هذا التحكم، تستخدم أجهزة إلكترونية حساسة لقياس الأنشطة الفسيولوجية، مثل سرعة النبض ودرجة حرارة الجلد، وتوتر العضلات، ونشاط موجات المخ. ويعطي الجهاز إشارة، إما على شاشة وإما بإصدار صوت، عندما تحدث تغيرات. وعادة تأخذ الأجهزة قياسات (كثيراً ما تعالج بواسطة الكمبيوتر) من سطح الجلد.

ويولي الأشخاص انتباهاً لهذه الإشارات، تحت إشراف معالج، ويتعلمون بالتدريج تغيير استجاباتهم. ويقلل هذا من استجابات التوتر ويزيد من استجابات الاسترخاء، ويحسن توازن الجهاز العصبي المستقل، ويتحكم في الوظائف التلقائية مثل ضغط الدم. والارتجاع البيولوجي وسيلة آخذة في الانتشار للتعامل مع مشاكل صحية متنوعة بدون أدوية.

التاريخ

نشأ الارتجاع البيولوجي في الستينيات من القرن الماضي نتيجة أبحاث مشتركة بين الباحثين في الطب وعلم النفس والفسيولوجيا العصبية والسبرنطيقا cybernetics. وتشمل التطورات المسهمة في بزوغ هذا العلاج بحوث العالم الفسيولوجي إدموند جاكوبسن على الاسترخاء العضلي المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، والتدريب المتولد ذاتياً لعالم النفس والأعصاب يوهانسن شولتز في الثلاثينيات من القرن الماضي. وكانت الأبحاث حول الارتجاع البيولوجي وأنماط موجات المخ التي أجراها في منتصف القرن الماضي العالم جو كاميا، وهو عالم نفسي في جامعة شيكاغو، مهمة أيضاً، وكذلك بحوث عالم النفس الأمريكي بي. إف. سكينر وآخرين في الستينيات من القرن العشرين على الإشراط الاستثابي (عملية تدعيم الاستجابات المرغوبة لزيادة احتمال اختيارها في المستقبل) والتعديل السلوكي. وتشمل المؤثرات الأخرى دراسات الاسترخاء والتخيل والوعي التي أجراها عالم النفس ليس فيمي بجامعة ستيت يونيفرسيتي أف نيويورك في ستوني بروك في الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، وفي نفس الوقت تقريباً التجارب على الحيوانات ولاحقاً على البشر التي أجراها عالم النفس نيل ميلر وزملاؤه في جامعة روكفيلر يونيفرسيتي في نيويورك حول كيفية استخدام الإشراط الاستثابي للتأثير في الفسيولوجيا الداخلية.

وقد أظهرت الأبحاث التي أجراها بين عام ١٩٥٠ والثمانينيات من القرن الماضي رائد الارتجاع البيولوجي الكندي جون باسماجيان أن الأقطاب الكهربية التي توضع على العضلات يمكنها تمكين الأشخاص من التحكم الواعي في المكونات الفردية للنشاط العضلي التي تكون عادة دون الإدراك. عندما يقرر الإنسان القيام بحركة معينة، فإنها تتم بتفاعل مئات كثيرة من حزم الألياف العضلية، كل حزمة تسمى "وحدة حركية". وأوضح بسماجيان أن الأشخاص يمكنهم تعلم التحكم في نشاط الوحدات الحركية المفردة رغم عدم وعيهم طبيعياً بها ككيانات منفصلة؛ وهو أسلوب لعب



في الارتجاع البيولوجي، تقيس الأجهزة الإلكترونية الأنشطة الفسيولوجية اللاإرادية. ويمكن للأشخاص بمراقبة هذه المعلومات أن يتعلموا تغيير استجاباتهم الفسيولوجية للتوتر والحالات الأخرى.

في النهاية دوراً مهماً في العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، وأعطى مصداقية لمبادئ الارتجاع البيولوجي.

وبدءاً من الستينيات من القرن الماضي، قام الفيزيائي وعالم النفس الحيوي إلمر جرين، وزوجته عالمة النفس أليس جرين، وزملاؤهما في منينجر كلينيك في توبيكا، كانساس، الولايات المتحدة الأمريكية، ببحث حالات الوعي وأنماط موجات المخ، خصوصاً موجات ألفا التي تقترن بالاسترخاء، واستخدموا أساليب الارتجاع البيولوجي لدراسة الأفراد ذوي القدرات الاستثنائية للتحكم العقلي البدني، مثل سوامي راما، وهو هندي خبير في اليوجا.

ومنذ ذلك الحين، أظهرت أدلة غامرة أن البشر يمكنهم أن يتعلموا التنظيم الذاتي للوظائف الفسيولوجية، ويتحكموا في العمليات الداخلية باستخدام معلومات حول حالاتهم الجسدية. وفي عام ١٩٦٩، تأسست جمعية أبحاث الارتجاع البيولوجي (لاحقاً جمعية الفسيولوجيا النفسية التطبيقية والارتجاع البيولوجي) في كاليفورنيا، وبحلول منتصف السبعينيات من القرن الماضي، اعتبرت مبادئ الارتجاع البيولوجي علاجات فعالة لاعتلالات تشمل ارتفاع ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، والتبول اللاإرادي أثناء النوم.

ولا توجد في الوقت الراهن قوانين تحكم تدريب أو ممارسة المعالجين بالارتجاع البيولوجي. وفي الولايات



يمكن للارتجاع البيولوجي أن يعزز القدرة البدنية والتركيز، ويستخدمه رياضيون كثيرون محترفون وهواة.

استفسار طبي

هل صحيح أن التدريب على ذروة الأداء يمكن أن يساعد في جعل تمريناتي أكثر فعالية؟

علاوة على استخدامها في الرعاية الصحية، استخدم الارتجاع البيولوجي لتعزيز القدرات البدنية أو الذهنية، مثل تحسين الانتباه والتركيز، وتعزيز الأداء في رياضة الجمباز وغيرها من الرياضات. ويسمى هذا "التدريب على ذروة الأداء".

فمثلاً، استخدم تدريب الارتجاع البيولوجي للاستجابة الجلدية الجلفانية من قبل فريق الجمباز الإيقاعي للولايات المتحدة. ويستخدم لاعبو الجمباز في المعتاد هذه الوسيلة مقترنة بالتخيل الموجه (صفحة ٥٣٠-٥٣٢)، بينما يتدربون ذهنياً على جملهم الحركية. ويمكنهم الارتجاع البيولوجي من التعرف على التلميحات المحفزة للقلق التي قد تخل بأدائهم. ويستخدم كذلك لتعزيز التركيز ومنح الثقة والإحساس بالتحكم الذاتي. ولهذه الأساليب استخدامات واسعة الانتشار، وقد تكون مفيدة لكل أنواع الرياضيين والمؤدين، من المتزلجين إلى الرماة البارعين.

وقد قررت دراسة أجريت في الإمبريال كوليدج بلندن، ونشرت عام ٢٠٠٣ في مجلة Neuroreport، أنه عندما تلقى طلاب الموسيقى تدريب التغذية الاسترجاعية للمخ في الانتباه والاسترخاء، تحسن أداؤهم الموسيقي تحت ظروف توترية.

وفي دراسة صغيرة أخرى، أجريت أيضاً في الإمبريال كوليدج بلندن، ونشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Applied Psychophysiological Biofeedback، تبين أن كلاً من تدريب التغذية الاسترجاعية للمخ والارتجاع البيولوجي لتباين معدل القلب قد حسن الأداء بشكل ملحوظ بين الراقصين الذين تلقوا هذا التدريب، بينما لم يظهر تحسن في الأداء بين الراقصين في مجموعة ضابطة. (لمزيد من المعلومات عن تباين معدل القلب، انظر "الترابط القلبي" صفحة ٥٢٨-٥٢٩).

هل يمكن أن يفيدني الارتجاع البيولوجي؟

تدعم دلائل قوية فعالية تطبيقات كثيرة للارتجاع البيولوجي في علاج حالات مختلفة، تشمل ما يلي:

- **الألـم** كثيراً ما يستخدم الارتـجـاع البيولوجي للمساعدة في حالات الصداع، بما فيها الصداع النصفي وصـداع الطفولة، وكـذلـك ألـم الظهر واعتلالات المفصل الفكي الصدغي (صفحة ٨٤-٨٥). وقد تفيد في ألم الطرف الشبحي. وبالإضافة إلى الأساليب الهادفة إلى التحكم في تدفق الدم ونشاط العضلات، قرر الباحثون من جامعة ستانفورد في كاليفورنيا عام ٢٠٠٥ أن الأشخاص الذين يراقبون نشاط مخهم بينما يكونون داخل جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي أمكنهم أن يتعلموا تغيير استجابات مخهم للألم. وقد تم إطلاع المرضى على صور حية للتصوير بالرنين المغناطيسي لمنطقة في المخ يظن أنها مسئولة عن معالجة الألم، وتم تعليمهم تمرينات ذهنية تؤثر في تنشيط هذه المنطقة. وقد تمكنوا من التأثير المتعمد على استجاباتهم لمثير للألم. وقد أبلغ المرضى الذين يكابدون أنواعاً شتى من الألم المزمن الذين تعلموا الأساليب عن حدوث تناقص في مستويات الألم المستمر بعد التدريب.
- **السلس** أوصت إرشادات وكالة الولايات المتحدة لسياسة وأبحاث الرعاية الصحية لسلس البول عند الكبار (١٩٩٢) بالارتجاع البيولوجي مصحوباً بتمرينات كيجل كخط علاج أول لمساعدة النساء على اكتساب الوعي والتحكم بعضلات الحوض لديهن. وقد استخدم الارتجاع البيولوجي كذلك أحياناً مع التدريبات والتنبيه الكهربي، لتدريب المصابين بسلس الغائط على التحكم في العاصرة الشرجية، رغم وجود دليل غير كافٍ لتقييم فائدتها.
- **التبول اللاإرادي أثناء النوم** هذا التنبيه الفعال وسيلة ارتجاع بيولوجي أساسية تساعد الأطفال على تعلم المراقبة الذاتية والتنظيم الذاتي للتبول أثناء الليل.
- **حالات ارتفاع ضغط الدم** وفق تحليل لـ ٢٢ دراسة



حالات الصداع النصفي وصداع الطفولة مجرد حالتين يمكن علاجهما بفعالية بالارتجاع البيولوجي. ويمكن للأشخاص الذين يستخدمون هذا الأسلوب أن يتعلموا كذلك تخفيف استجابتهم للتوتر.

المتحدة، يحمل كثير من أخصائيي هذا المجال شهادة من معهد الترخيص للارتجاع البيولوجي في أمريكا.

الممارسة

قد ينشد المرضى الارتجاع البيولوجي بأنفسهم أو يحيلهم إليه أطباؤهم. وفي الاستشارة الأولى، عادة يناقش الممارس التاريخ الطبي للمريض، ويشرح له التغيرات الفسيولوجية المرغوبة، ويضع تجهيزات الارتجاع البيولوجي لقياس الوظيفة المتعلقة. وقد يتضمن هذا محسات توضع فوق عضلات معينة أو فوق فروة الرأس أو أطراف أصابع اليدين أو أصابع

على ٩٠٥ مريض نشرت في مجلة Hypertension Research عام ٢٠٠٣، يحدث الارتجاع البيولوجي المصحوب بأساليب الاسترخاء انخفاضاً ملحوظاً في ضغط الدم (صفحة ٢٣٦-٢٣٩) في المرضى بارتفاع الضغط.

- **مرض رينو** قد يفيد التدريب على الارتجاع البيولوجي الهادف إلى تدفئة اليدين في مرض رينو (صفحة ٢٤٣)، وهي حالة تنقبض فيها الأوعية الدموية استجابة لدرجات الحرارة المنخفضة فتسبب برودة الأطراف وألمها. ومع ذلك، وفق دراسة عام ٢٠٠١ من الجامعة الطبية بساوث كارولينا بالولايات المتحدة، تعلم واحد فقط من كل ثلاثة من المرضى بنجاح أن يحدث الاستجابة المرغوبة.
- **الطنين** من الصعب جداً معالجة هذا الاعتلال (صفحة ٧٢-٧٣)، الذي يتميز برنين شديد الإزعاج في الأذنين. ولكن وفق دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ في معهد الطب النفسي الجسدي في ميونخ بألمانيا، تمكن المرضى الذين أجري لهم تدريب قصير الأمد للارتجاع البيولوجي برسم المخ الكهربائي من تغيير أنماط موجات المخ، وأحرزوا نقصاً ملحوظاً في إزعاج الطنين بنهاية التدريب.
- **التوتر** يمكن للأشخاص الذين يستخدمون الارتجاع البيولوجي أن يتعلموا تخفيض استجابات التوتر، بما فيها تلك التي تحدث في القلق واضطرابات الهلع (صفحة ٣٥٤-٣٥٥).
- **الصرع** أظهرت تجربة عشوائية صغيرة محكمة في معهد طب الأعصاب في لندن، ونشرت عام ٢٠٠٤ في مجلة Epilepsy & Behaviour أن تدريب الارتجاع البيولوجي للاستجابة الجلدية الجلفانية قلل بشكل ملحوظ تكرر النوبات الصرعية في عشرة مرضى مصابين بصرع مقاوم للأدوية (صفحة ١٧٦-١٧٧).
- **اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط** قد تكون التغذية الاسترجاعية للمخ علاجاً فعالاً غير دوائي للأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وذلك وفق دراسة في جامعة إبراهارد-كارلز في تيوبنجن بألمانيا، ونشرت عام ٢٠٠٣ في مجلة Applied Psychophysiological Biofeedback. وقد أحدث برنامج للتغذية الاسترجاعية برسم المخ الكهربائي لمدة ٣ أشهر تحسناً في اختبارات الانتباه وفي السلوك، حسب تقدير كل من الآباء والمدرسين.

القدمين. وتتيح التجهيزات للمرضى رؤية استجاباتهم المتنوعة. ومع الوقت والحافز، يمكنهم أن يتعلموا التحكم فيها بوعي. ويقترح المعالج عادة تمرينات معينة يمارسها المريض في المنزل بين الجلسات.

العلاجات

تستخدم أنواع عديدة من القياسات في الارتجاع البيولوجي. فالاستجابة الجلدية الجلفانية، وتسمى أيضاً التوصيل الجلدي أو النشاط الكهربائي الجلدي، تقيس التغيرات الكهربائية على سطح الجلد أثناء نشاط الجهاز العصبي الودي (السمبثاوي)، الذي يتحكم في استجابة "الكر أو الفر" 'fight or flight' response. وكثيراً ما تستخدم لتقييم استجابات التوتر، كمعين للعلاج النفسي أو العلاج السلوكي.

ويقيس التصوير الكهربائي العضلي السطحي النشاط الكهربائي في ليفة العضل؛ وقد يستخدم في تدريب وظائف العضلات أو تخفيف الألم العضلي وحالات الصداع.

وتقيس التغذية الاسترجاعية الحرارية درجة حرارة الجلد، عادة عند أطراف الأصابع، فتعطي تقييماً لتدفق الدم. وقد تستخدم لتعزيز الاسترخاء أو لتخفيف حالات مثل داء رينو (صفحة ٢٤٣)، وضغط الدم المرتفع (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، وحالات الصداع النصفي (صفحة ١٦٦-١٦٧).

ويستخدم الارتجاع البيولوجي للمخ، ويسمى أيضاً الارتجاع العصبي أو "تدريب المخ"، تسجيلات رسم المخ الكهربائي لنشاط موجات المخ. وقد أصبح شائعاً لعلاج الاكتئاب (صفحة ٣٦٤-٣٦٥)، والقلق، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (صفحة ٢٦٢-٢٦٣)، وحالات الصداع النصفي والنوبات الصرعية (صفحة ١٧٦-١٧٧).

ويمكن أن تشمل الاختبارات الأخرى المستخدمة في الارتجاع البيولوجي تسجيلات جهاز رسم التنفس لسرعة ونمط التنفس، وقياسات جهاز رسم التحجم الضوئي لسرعة القلب وحجم نبض الدم، والقياسات العجانية لانقباض عضلات المهبل، المستخدمة في التغلب على تسرب البول ومع تمرينات لتعزيز قوة عضلات المهبل، المسماة تمرينات كيجل، حيث ابتكرها مخترع مقياس العجان، أرنولد كيجل، طبيب النساء في كاليفورنيا.

المعالجة بالتنويم

يدخل الشخص المنوم في حالة من تغير الوعي، تسمى الغشية. وقد يدخل في هذه الحالة نتيجة إيحاءات من شخص آخر، أو بالتنويم الذاتي. وعندما يدخل شخص في هذه الحالة طوعياً لأغراض علاجية، يسمى هذا المعالجة بالتنويم.

والغشية حالة معينة من تغير الوعي، سماتها الكبرى الاستغراق (القدرة على تركيز الانتباه انتقائياً على فكرة منفردة أو نقطة تركيز واحدة)، والتغيير المقصود للانتباه، والانفصال (القدرة على إبقاء تجربة الغشية منفصلة عن الإدراك الواعي)، والقابلية للإيحاء (قدرة زائدة على الاستجابة للإيحاءات والتعليمات). ويشعر الشخص تحت التنويم بتغيرات في الإحساسات أو الإدراكات أو الأفكار أو السلوك، قد تؤثر في الوظيفة البدنية أو النفسية اللاحقة، أو الخبرة الاجتماعية.

وكثيراً ما تستخدم المعالجة بالتنويم لتبديل السلوك أو العادات غير المثمرة، أو لعلاج المشاكل العاطفية والنفسية، أو المساعدة في تخفيف الألم، أو تخفيف أعراض حالات طبية شتى، مثل حمى القش والإكزيما.

وقد ظهر أن التنويم يخفض سرعة القلب وضغط الدم، ويؤثر في درجة حرارة الجلد والإفرازات المعوية والاستجابات المناعية. وتحدث تغيرات في موجات المخ تشبه تلك التي تلاحظ في أنواع الاسترخاء العميق الأخرى. ويعتقد أيضاً أن التنويم يؤثر في المراكز العاطفية للمخ ومساراته التي تتحكم في إطلاق الهرمونات.

التاريخ

كلمة تنويم hypnosis مشتقة من كلمة hypnos اليونانية، ومعناها "النوم". وقد استخدمت حالات تشبه الغشية في غالبية الثقافات الإنسانية المبكرة، في مصر القديمة واليونان والهند والصين وأفريقيا وأمريكا الشمالية وشمال أوروبا. وقد كتب عنها في الصين عام ٢٦٠٠ ق.م، ووصفت في أساطير الإغريق، وذكرت في الكتاب المقدس، والتلمود، والمأثورات الهندوكية. واستخدم الكهنة حالات الغشية في العلاج في الثقافات البدائية لآلاف السنين.

وفي القرن الثامن عشر، شاعت المعالجة بالتنويم في أرجاء أوروبا على يد الطبيب النمساوي فرانز ميسمر، الذي افترض أن المرض يكون نتيجة اختلالات في سوائل الجسم المغناطيسية. وقال إن هذه الاختلالات يمكن إصلاحها بنقل "المغناطيسية الحيوانية" من شخص آخر. وكانت المؤسسة الطبية معادية لمفهوم "الميسمرية"، كما سميت فيما بعد.

وبعثت المعالجة بالتنويم من جديد في القرن التاسع عشر على يد أطباء بريطانيين عديدين، منهم الجراح

استفسار طبي

هل يمكن تنويم الإنسان ليفعل شيئاً ضد إرادته؟

ليست حالة تبدل الوعي التي تتحقق أثناء التنويم فريدة في نوعها؛ فقد تحدث حالات تبدل شبيهة أثناء التخيل الموجه، والتأمل، وحتى في أحلام اليقظة. ويقول معظم المعالجين بالتنويم إن الإنسان لا يمكن دفعه تحت التنويم إلى القيام بعمل يمنعه تكوينه الأخلاقي الشخصي في حالته الطبيعية. ويظل الشخص المنوم تحت سيطرة ذاته، وفي الحقيقة يقال أحياناً إن كل التنويم هو في الواقع تنويم ذاتي، وإن المعالجين بالتنويم يسهلون العملية فحسب.

ومع ذلك، فقد سجلت نتائج مناوئة في حالات قليلة، تشمل تفاقم الذكريات المزعجة في أشخاص لديهم اضطراب توتر ما بعد الصدمة، أو زيادة الأعراض الذهانية سوءاً. ويعتقد بعض الناس بوجود خطر حدوث ذكريات زائفة تنشأ في بعض أنواع النكوص التنويمي. ولذا يكون من الحكمة استشارة معالج بالتنويم مدرب تدريباً جيداً ومعتمداً.

الاسكتلندي جيمس إسدايل، الذي كان يعمل في كلكتا بالهند. وقد أجرى أكثر من ٢٠٠٠ عملية على مدى سبع سنوات، منها جراحات كبرى مثل البتر، مستخدماً فقط المعالجة بالتنويم للتخدير. وبعد اكتشاف الكلوروفورم، تُرك استخدام المعالجة بالتنويم في العمليات الكبرى بشكل كبير؛ مع أنه لوحظ لاحقاً أنها قللت كذلك من مخاطر الصدمة الجراحية. ودرس جراح اسكتلندي آخر، هو جيمس بريد، الظاهرة عملياً وصاغ مصطلح hypnotism، أي التنويم المغناطيسي.

وفي أواخر القرن التاسع عشر، اعتبر طبيب الأعصاب الفرنسي البارز جان شاركو التنويم نوعاً من الهستريا. وبعدها، بنى تلميذه سيجموند فرويد نظرياته عن التحليل النفسي على ملاحظاته للمرضى تحت التنويم.

وأدخل الفرنسي شارلز بوايان "الميسمرية" إلى الولايات المتحدة. وقاد هذا إلى اكتشافات في علم النفس وأثر في أبحاث الأخصائي النفسي وليام جيمس عن التجارب الروحانية. ودرس طبيب الأمراض النفسية ميلتون إريكسون التطبيقات الطبية للتنويم، وأصبح الأمريكي المعالج بالتنويم الأكثر شهرة في القرن العشرين.

وبحلول منتصف القرن العشرين، قبلت الجمعية الطبية الأمريكية والجمعية الطبية البريطانية والجمعية النفسية الأمريكية المعالجة بالتنويم كإجراء طبي. وفي عام ١٩٩٥، صادقت عليها المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة لتخفيف الألم المزمن.

ويستخدم بعض الأطباء وأطباء الأسنان والأخصائيون النفسيون المعتمدون المعالجة بالتنويم، وإن لم يوجد نظام قياسي للترخيص، كما يوجد تباين كبير في التدريب والتأهيل. ومما يذكر أن الجمعية الأمريكية للتنويم الطبي وجمعية التنويم الإكلينيكي والتجريبي هيئتان أكاديميتان معترف بهما لمنح الشهادات.

الممارسة

تبدأ الجلسة عادة في مرحلة ما قبل الإيحاء، بالاسترخاء العميق، غالباً باستخدام التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢) أو بالتركيز على شيء محسوس لتسكين العقل الواعي وإتاحة الدخول إلى اللاوعي. وأثناء مرحلة

أحد أساليب المعالجة بالتنويم هو الانفصال عن الزمن والجسم، وفيه يتخيل الشخص أنه في مكان مبهج وهادئ. ويمكن أن يكون هذا الانفصال مفيداً في معالجة الألم.



هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالتنويم؟

استخدمت المعالجة بالتنويم لعلاج حالات كثيرة مختلفة، غالباً ببرهان قوي على فعاليتها.

- **الولادة** قد يسهل التنويم الولادة ويعزز الاستجابة إلى معالجة الألم في الوضع، وذلك وفق بحث مكتبة كوشرين عام ٢٠٠٥ لثلاث تجارب شملت ١٨٩ امرأة.
- **الإكزيما** وجدت تجربة في جامعة إكسفورد بانجلترا أن التدريب المتولد ذاتياً كان فعالاً أكثر من الرعاية الطبية القياسية أو برنامج تثقيف مكثف عن العناية بالجلد في تحسين الأعراض وتقليل استخدام كريمات الجلد الاستيرويدية.
- **حمى القش** يشعر المرضى الذي تعلموا استخدام التنويم بتحسن ملحوظ في أعراض حمى القش، وذلك وفق دراسة في مستشفى بازل الجامعي بسويسرا، نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Psychotherapy and Psychosomatics.
- **الصداع** أحدث التدريب المتولد ذاتياً، متبوعاً بالممارسة المنتظمة لأربعة أشهر، تقليلاً ملحوظاً في تكرر الصداع بين ٣٥ امرأة يعانين من الصداع النصفي أو حالات الصداع التوتري أو حالات الصداع المختلطة، وذلك وفق دراسة نشرت في مجلة Headache عام ٢٠٠٣. ورافق هذا تقليل لاستخدام أدوية الصداع النصفي والمسكنات وأدوية القلق.
- **العقم** تقترن بعض أنواع العقم بالتوتر النفسي، ويفترض أن التدريب المتولد ذاتياً قد حسن مستويات الهرمونات، وربما يكون زاد من معدلات الحمل.
- **متلازمة الأمعاء المتهيجة** تحدث المعالجة بالتنويم بشكل ثابت تحسناً ملحوظاً في أعراض الأمعاء المتهيجة في غالبية المرضى، وذلك وفق دراسة عام ٢٠٠٥ من كلية طب بايلور في هيوستن، تكساس.
- **التصلب المتعدد** أقر برنامج إرشادي للتدريب المتولد ذاتياً للمصابين بالتصلب المتعدد نشر في مجلة Behavioural Medicine عام ٢٠٠٥ أنه بعد ١٠ جلسات أسبوعية، أبلغ المرضى أنه صار لديهم طاقة ونشاط أكثر من المجموعة الضابطة، ووجدوا المشاكل البدنية والعاطفية أقل إعاقة.
- **وقف التدخين** بالرغم من نفعه لبعض الأفراد، فإن النتائج المتضاربة بين التجارب المنشورة تعني نقص الأدلة التي تبين ما إذا كانت المعالجة بالتنويم فعالة حقاً في محاولات الإقلاع عن التدخين، وفق بحث مكتبة كوشرين عام ٢٠٠٥.
- **الجراحة** قد تخفف المعالجة بالتنويم من القلق، وتمنح تخديراً وتخفيفاً للألم، وتعجل بالتعافي في عدة إجراءات، خاصة في إزالة الآفات الجلدية والإجراءات التجميلية. وقد أوضحت دراسة في جامعة رين بفرنسا نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Paediatric Anaesthesia أن التنويم كان أقوى من الأدوية القياسية في المعالجة الإعدادية قبل التخدير في الأطفال.
- **ضبط الوزن** خلص بحث مكتبة كوشرين المنشور في عام ٢٠٠٥ إلى أن المعالجة بالتنويم قد تحسن عملية إنقاص الوزن، وإن كانت الأدلة غير كافية، ومن المحتمل أن تكون أي فائدة ضئيلة، وذلك وفق بحث مقارن أجري في جامعتي أكسيتر وبلايموث في إنجلترا.

الإيحاء، قد يطرح المعالج بالتنويم بعض الأسئلة أو يقدم بعض العبارات ليغير الإدراكات، أو ليقترح أهدافاً، أو ليستكشف الذكريات. وفي النهاية، ينقل الشخص إلى مرحلة ما بعد الإيحاء، أو الوعي الطبيعي، عندها قد تحدث تغيرات بدنية أو نفسية أو عاطفية أو سلوكية.

ويحدث بعض الناس تغيراً دائماً بعد جلسة واحدة من المعالجة، بينما يحتاج آخرون إلى جلسات منتظمة ليحافظوا على الفائدة.

ويعلم بعض المعالجين بالتنويم المرضى استخدام التنويم الذاتي، ويتعلم بعض الناس من خلال مواد تعليمية، مثل الكتب وشرائط الفيديو والأقراص المدمجة وأقراص الدي في دي.

ويختلف الأشخاص في قابليتهم للإيحاء التنويمي، وتفترض دراسات تصويرية عصبية حديثة أن هذا قد يكون بسبب اختلافات في بنيان المخ. وعموماً فإن الشخص يكون "قابلاً للتنويم" أكثر إذا كان يؤمن بالعملية، ويكون إحداث التنويم أكثر نجاحاً إذا صنف كذلك، بدلاً من أن ينظر إليه كاسترخاء بسيط.

العلاجات

إضافة إلى منح تخفيف الألم وكونها بديلاً للتخدير، تساعد المعالجة بالتنويم في التغلب على الخوف والقلق قبل الجراحة، وفي تقليل الألم والمضاعفات بعد العملية. وكثيراً ما تستخدم بالترافق مع أساليب أخرى تشمل

التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والبرمجة اللغوية العصبية (صفحة ٥٢٤-٥٢٥)، والتدريب المتولد ذاتياً (أدناه).

وتستخدم المعالجة بالتنويم أحياناً إلى جانب العلاج السلوكي المعرفي (علاج يقصد به تعديل أنماط التفكير والإدراكات غير المثمرة). وتستخدم كذلك لمساعدة الضحايا أو الشهود في الجرائم على تذكر الأحداث، وإن كان هذا محل خلاف. وقد يجد الأفراد تحت التنويم سبيلاً إلى ذكريات لا يمكنهم تذكرها أثناء الوعي، ولكن ليس ثمة ضمان أن هذه الذكريات حقيقية. وفي الحقيقة صحيح أيضاً أن المعالجين يمكنهم غرس ذكريات في عقول المرضى، ولو بالصدفة، بإعطائهم إيحاءات، وهي الظاهرة التي سميت "متلازمة الذاكرة الزائفة".

والتدريب المتولد ذاتياً علاج يتصل بالمعالجة بالتنويم. وقد أنشأه في الثلاثينيات من القرن الماضي طبيب الأمراض النفسية والعصبية الألماني يوهانس شولتز كأسلوب لموازنة الجهاز العصبي المستقل (أو إخماد الجهاز العصبي الودي أو السمبتاوي، المسئول عن استجابات "الكر أو الفر" للخطر الذي يتم إدراكه). وقد أضيفت للأسلوب لاحقاً الإيحاءات العلاجية المتكررة.

ويقال إن هذا الأسلوب يخفض التوتر، ويزيد المقدرة على الشفاء الذاتي. ويشمل الإيحاء الذاتي، الذي يشبه التنويم الذاتي، مقترناً بتلميحات بصرية ولفظية، لتحقيق حالة من الاسترخاء العميق. يتخيل الشخص أنه في مكان مريح ويركز ذهنياً على إحساسات بدنية مختلفة، تتحرك تصاعدياً من القدمين إلى جبهة الرأس. وقد تشمل هذه الإحساسات ثقلاً ودفئاً في الأطراف، وتحكماً في دقات القلب والتنفس، ودفئاً في أعلى البطن، وبرودة في الجبهة.

ويتطلب تقديم التدريب المتولد ذاتياً تدريباً مهنياً، والتزاماً، وقدرة على التركيز بقوة. وقد يفيد خاصة لأشخاص بمشاكل طبية مثل ارتفاع ضغط الدم.

وقد سجلت ارتفاعات أو انخفاضات مفاجئة حادة في ضغط الدم في بعض الناس الذين يجرون تدريبات متولدة ذاتياً. وينصح أي فرد لديه اضطرابات في ضغط الدم أو مشاكل في القلب أن ينشد النصح الطبي قبل القيام بالتدريب المتولد ذاتياً.

قد تخفف المعالجة بالتنويم من القلق، وتتيح التخدير وتخفيف الألم، وتعجل بالتعافي في إجراءات شتى، تشمل الجراحة وطب الأسنان.

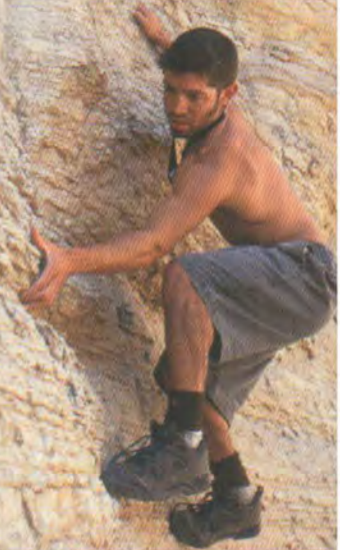


السفرولوجيا

هدف السُفرولوجيا (علم الوعي المتناغم) تحقيق التناغم بين الجسم والعقل، من خلال الفهم والإدراك الواعي للتفاعل بينهما، ووظائف كل منهما. وتتضمن الممارسة التنفس المحكوم، والاسترخاء العميق، والتركيز، والتخيل؛ كما أن الانتباه لوضع الجسم والتوازن والحركة أساس كذلك. وقد تستخدم السفرولوجيا أيضاً لتقليل التوتر، وتخفيف أعراض المرض، وتعزيز الأداء، أو كوسيلة للوقاية ضد الألم والقلق من الإجراءات الطبية أو الجراحية والولادة.

ويقوم الأسلوب على دراسة كيف أن التغيرات الفسيولوجية يمكنها أن تعدل الوعي. وتعتنق السفرولوجيا كذلك فلسفة تشمل الوعي الصحي، والحياة المتناغمة، والوعي الممتد.

ويشتق مصطلح السفرولوجيا sophrology من ثلاث كلمات يونانية: الأولى sos وتعني التناغم والسكينة والاتزان والخلو من المرض؛ والثانية phren وتعني الحجاب الحاجز والقلب العاطفي، وتدل ضمناً على الوعي أو الروح، والثالثة logos وتعني العلم أو الدراسة. وبذا تكون السفرولوجيا هي علم الوعي المتناغم.



يمكن أن تفيد السفرولوجيا في مواجهة المخاوف والقلق، وتساعد على التركيز على اللحظة الحالية.

التاريخ

نشأت السفرولوجيا خلال الستينيات من القرن الماضي على يد ألفونسو كايسيدو، وهو طبيب أمراض عصبية ونفسية كولومبي، كان يعمل في أسبانيا، وأراد أن يقيم جسراً بين النهج الغربي والنهج الشرقي. وتجمع السفرولوجيا بين الأساليب الغربية المستمدة من التنويم العلاجي (صفحة ٥٠٨-٥١٣)، واسترخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، والتدريب المتولد ذاتياً (صفحة ٥١١)، وعلم الظواهر (فلسفة تنشد استخلاص جوهر الظواهر اليومية من الإدراك الحدسي لها أو الخبرة الواعية بها)، والعناصر الشرقية لليوجا راجا الهندية، والتأمل البوذي التبتي، والزن الياباني.

والسفرولوجيا طريقة استرخاء شائعة في فرنسا ومعترف بها كعلاج طبي في أقطار عديدة في غرب أوروبا. وتستخدم أيضاً في اليابان وأمريكا الجنوبية، وقد أدخلت حديثاً للولايات المتحدة. وتقدم المعاهد تدريباً للممارسين في فرنسا وسويسرا. ومازال كايسيدو يدير مؤسسة ألفونسو كايسيدو في أندورا، وهي تدرب الممارسين البارعين. ويركز فرع في كولومبيا على السفرولوجيا الاجتماعية، التي تهدف إلى تعزيز الوعي الجماعي لتأسيس مجتمع أفضل.

الممارسة

مع أن المقصود من السفرولوجيا أن تكون مهارة حياة، إلا أنها ينبغي أن تعلم أولاً من قبل ممارس. وكثير من الممارسين أطباء أو أخصائيو رعاية صحية آخرون أو معالجون تكميليون.

ويمكن أن تجرى جلسات السفرولوجيا بشكل فردي أو في مجموعات، وقد تستمر ١٥-٦٠ دقيقة. وعادة يستغرق الأمر خمس جلسات لإتقان الأسلوب الأساسي، ويتبعها عادة تدريب أكبر ليصبح المرء حاذقاً.

وعندما يعمل الممارس مع أفراد، يناقش أولاً احتياجاتهم وأهدافهم المعينة حتى يستطيع أن يؤقلم الجلسة لتناسبهم. وعندما يعمل مع مجموعات، يبدأ الممارس عادة بشرح الأساليب والأحاسيس التي قد يتوقعها المشاركون. ويتم تشجيعهم على تسجيل خبراتهم لممارسة أكثر في المنزل.

وتوجد أربعة مستويات قد يرتقي فيها المشاركون،

وقد تركز الفصول الدراسية التي تقدم في النوادي الصحية والرياضية على المستوى الأول، وهو الاسترخاء البدني العميق للتخلص من التوتر. ويتعلم المشاركون في المرحلتين الثانية والثالثة أن يتصوروا أجزاء الجسم ويصبحوا على وعي بها، ثم يتعلموا التأمل والتركيز على أهداف محددة، والتخلص من العواطف السلبية، والعيش في اللحظة الحاضرة. وتعنى المرحلة الرابعة بزيادة الوعي الروحي.

العلاجات

المرحلة الأولى

• **الاسترخاء الفعال** هذه هي الحالة الأساسية اللازمة لكل المراحل التالية، وتتضمن الاسترخاء البدني مصحوباً بحالة من الوعي تمكن من التركيز. وبينما يقف المشاركون أو يجلسون في وضع منتصب، يوجههم الممارسون إلى حالة من الاسترخاء البدني الكامل، يتحررون خلالها من التوترات العضلية ويتنفسون بإيقاع من البطن.

• **دراسة الجسم** يركز المشاركون على منطقة واحدة من الجسم كل مرة، بدءاً من الرأس إلى أصابع القدم، ليصبحوا مدركين لها على حدة ويضمنوا استرخاءً شاملاً. ثم يمتد الوعي ليشمل الجسم كله.

• **التأمل** بعد ذلك يتعلم المشاركون أن يتأملوا في شيء مادي لا يثير أي عواطف لتصفو عقولهم من المشاعر والأفكار الخلفية. وبعد المرحلة الأولى يكون المشاركون قد عززوا الوعي بالجسم والإحساس بالعافية. وهذا مفيد في التغلب على التوتر، وتحسين صورة الجسم، والتحرر من الضغوط.

المرحلة الثانية

بينما يكون المشاركون في حالة استرخاء عميق، يتحولون إلى الاهتمام بالأعضاء الداخلية، ويركزون على تحقيق السكينة الداخلية. ويوجههم الممارس إلى تصور هدف شخصي، مثل اكتساب توجه عقلي أكثر إيجابية. ويتم تشجيع المشاركين على تصور تنشيط طاقاتهم وقدراتهم في الموقف الذي اختاروه. وقد يستخدم هذا في مساعدتهم على التغلب على الإدمان، أو على أن

هل يمكن أن تفيدني السفرولوجيا؟

توجد أبحاث منهجية قليلة على تأثيرات التدريب على السفرولوجيا. وقد استخدمت في البداية كمساعد للعلاج الطبي لتمكين المرضى من التعامل بشكل أفضل مع الخوف والقلق، ولتقليل الألم أو الغثيان بعد الجراحة مثلاً. وقد استخدمت كذلك للمساعدة على تخفيف الأعراض في حالات مثل أمراض الجلد، والقروح، والربو، والاكتئاب، والأرق، وحالات الإدمان. وعندما تستخدم لأغراض صحية، يكون المراد منها دعم العلاج الطبي التقليدي لا أن تحل محله. وتستخدم أساليبها الآن كذلك في التعامل مع التوتر والتنمية الشخصية.

يصبحوا أكثر ثقة في تجربة وشيكة مثل امتحان أو مقابلة شخصية، أو على تحسين إنجازات رياضية أو مسرحية أو موسيقية.

المرحلة الثالثة

في المرحلة التالية، ولا يزال المشاركون في حالة الاسترخاء ويتنفسون واليدان متقاطعتان على أسفل البطن، يتعلمون التعامل مع العواطف السلبية. وفضلاً عن التخيل والتأمل، يوجهون لتصحيح وضع الجسم والتوازن والحركة لإزالة السلبية من الجسم. والهدف مواجهة وتقبل وإطلاق مشاعر التوتر، والقلق، وعدم الأمان، بينما يتعلمون العيش في اللحظة الحاضرة.

ويمكن أن يكون هذا مفيداً في التغلب على الألم البدني أو النفسي والصدمات الناتجة عن أحداث ماضية أو متوقعة في المستقبل. وقد يفيد في علاج حالات الرهاب أو الإعداد للجراحة أو الولادة، بتخفيف القلق والألم. ويمكن أيضاً أن يساعد الرياضيين على التغلب على الخوف، وتقليل الإصابة، وتعزيز الحافز، والتحلي بموقف إيجابي حتى وهم يخسرون.

المرحلة الرابعة

تهدف أكثر المراحل تقدماً في السفرولوجيا إلى الوعي العاطفي والروحي من خلال التأمل في الإنسانية والمجتمع والكون، وتحاول تحقيق الشعور الكامل بالعاطفة والإحساس في اللحظة الراهنة.




التأمل

يتضمن النشاط الإنساني القديم للتأمل التنظيم الذاتي للانتباه، والوعي الذي ينشأ مع الانتباه، وما يلي ذلك من تبصر وتفهم للخبرات والتجارب الداخلية والخارجية. وتوجد آلاف الطرق للتأمل، ويمكن ممارسته في أي وضع للجسم، سواء كان الشخص ساكناً أو متحركاً. وتحدد أغراض التأمل أفضل بالسياق، وقد تختلف بشكل مهم بين السياقات الدينية أو الروحية والجلسات الصحية المعاصرة. وتشمل التجارب والخبرات المشتركة بين كل طرق التأمل عملياً الاسترخاء البدني وسكون الذهن.



أساليب التأمل هي نتاج ثقافات وشعوب مختلفة حول العالم، ويتأصل كثير منها في تقاليد الديانات الكبرى في العالم.

التاريخ

استخدمت أنواع شتى من التأمل لآلاف السنين في ممارسات عقائدية وثقافية مختلفة، ولكن أساساً في تلك الخاصة بقارة آسيا. والتأمل جزء بارز من ممارسات متنوعة كاليوجا، والفنون القتالية، والبوذية. وتهدف معظم الأساليب إلى مساعدة الممارس على تحقيق الفهم، والسلام الداخلي، والتنور، مع مكوّن روحي في أحوال كثيرة.

وكان التأمل ممارسة شرقية في الغالب حتى الستينيات من القرن الماضي، عندما أصبح ثقافة شعبية في الغرب، جزئياً من خلال حماسة فريق "الخنافس" أو "البيتلز"، وهي تلك الجماعة ذات الشعبية الهائلة. وفي الغرب، كثيراً ما يمارس التأمل بغير سياق ديني، مع أن العبادة التأملية اعتبرت نوعاً من التأمل التركيزي.

وفي الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، بدأ العلماء يدرسون ما بدا أنه قدرات استثنائية عند بعض المتأملين المتمرسين على التحكم في وظائف بدنية اعتبرت سابقاً خارج الوعي، مثل سرعة القلب، وضغط الدم، وإنتاج هرمونات التوتر.

وقد لفت التأمل انتباه أطباء بارزين مثل هربرت أوه. بنسون، أستاذ الطب في جامعة هارفارد. وقد سمى بنسون التغيرات الفسيولوجية الناتجة أثناء التأمل "استجابة الاسترخاء"، وأوضح أنها تحدث بغض النظر عن الأسلوب أو العقيدة الدينية الأساسية. وتحدث استجابات مماثلة في الممارسات الأخرى التي تحدث استرخاءً عميقاً.

وفي عام ١٩٧٩، بدأ برنامج قائم على التنبه لتقليل التوتر في المركز الطبي لجامعة ماساشوستس، وخلال التسعينيات من القرن الماضي، بدأت برامج هناك وفي جامعة هارفارد في استخدام التأمل ليرافق العلاجات الطبية التقليدية.

وقد استخدم بنسون التصوير بالرنين المغناطيسي MRI لدراسة مخاخ الأشخاص الذين يمارسون التأمل، ووجد نشاطاً زائداً في مواضع مقترنة بالانتباه والتحكم في الجهاز العصبي المستقل (الذي يتحكم في الوظائف التلقائية مثل الهضم وضغط الدم، ويكون عادة دون الإدراك الواعي). ووجدت دراسات أخرى زيادة في تدفق الدم في مناطق المخ المقترنة بالنشاط القشري، وكيمياء المخ المتغيرة. وتم الربط حتى بين التأمل وتغيرات في بنيان المخ؛ وتظهر أدلة حديثة أن مناطق قشرية معينة تكون أكثر سمكاً في أولئك الذين يتأملون بانتظام.

تحذير

افترضت دراسة صغيرة أن التأمل قد يزيد من خطر حدوث نوبة تشنجية. وقد دحضت تلك النتائج، ومع ذلك، فأي شخص لديه نزوع إلى الصرع أو النوبات التشنجية، عليه أن يستشير طبيبه قبل بدء برنامج تأمل. ويندر جداً أن يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم أثناء التأمل، إلا أن أولئك الذين لديهم نزوع إلى المشكلة عليهم أن ينشدوا النصح الطبي قبل بدء التأمل. وينبغي على المرضى ذوي اضطرابات الشخصية الحدية أو الأمراض الذهانية أن يتبعوا بدقة إرشادات أحد الأطباء قبل وأثناء برنامج التأمل.

ويصبح التأمل أسلوباً مقبولاً بشكل جيد، بينما تبرز أدلة متزايدة على منافعه في الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض. ويقترن التأمل المنتظم بتغيرات في أنماط موجات المخ، كما تظهر على رسم المخ الكهربائي، خصوصاً بزيادة نشاط موجات ألفا، المقترنة بأنواع كثيرة من الاسترخاء. وقد ظهر أنه يسبب تحولاً في نشاط المخ بعيداً عن المناطق المقترنة بالتوتر والخوف إلى تلك التي تنشط عندما يكون الشخص هادئاً.

والتأمل الآن نوع شائع من الاسترخاء وتقليل التوتر، ووسيلة إلى التنمية الشخصية، ومعاون للعلاج الطبي. ولا يوجد قانون أو نظام لمنح شهادات للممارسين والمعلمين، وإن كانت أشكال خاصة من التأمل، مثل التأمل المتسامي، لها متطلبات للتدريب وإصدار الاعتمادات.

الممارسة

التأمل سهل التعلم، ولا يحتاج معدات أو ملابس خاصة، ويمكن أن يقوم به أي فرد، أياً كان مستوى لياقته. ومتى تعلمه الفرد، أمكن أن يستخدمه مستقلاً في المنزل أو في أي مكان تقريباً؛ ويستطيع المتأملون الحاذقون تعلم "تجاهل" عوامل تشتيت الانتباه الخارجية، ويتأملون حتى في بيئات صاخبة أو مزدحمة.

ويقول الممارسون إن التأمل المنتظم يفضي إلى تعزيز التركيز، واليقظة، والكفاءة الذهنية، والإنتاجية. وتشمل المنافع المعلنة الأخرى انخفاضاً في ضغط الدم وسرعة القلب والتنفس؛ وزيادة في مقاومة الجلد (مقياس لانخفاض الإثارة) نتيجة لنقص نشاط الجهاز العصبي الودي أو السمبتاوي (المسئول عن الاستجابة للتوتر والتهديد)؛ ونقصاً في مستويات هرمونات التوتر مثل الإبينفرين والكورتيسول، وزيادة في مستويات الميلاتونين، وهو هرمون معني بتنظيم دورات النوم واليقظة. كما تقل عملية فوق أكسدة الدهون في الشرايين، وهي تغيرات شحمية ترتبط بحدوث التصلب العصيدي والمخاطر القلبية الوعائية. وتوحي التأثيرات النافعة على الجهاز المناعي بأن التأمل قد يساعد قوى الجسم الذاتية على مقاومة الأمراض والشفاء.

وكثيراً ما يتم تعليم التأمل الآن في أماكن الرعاية الصحية والمراكز الروحية. وقد يتم التعليم في جلسات فردية أو في مجموعات. ومن الممكن كذلك التعلم من خلال الكتب والمواد المسموعة والمرئية، أو حتى على الإنترنت. وبعضُ الأساليب لا تكلف شيئاً في تعلمها؛ وأخرى، مثل التأمل المتسامي، قد تكون دراستها مكلفة شيئاً ما. ومع أن التأمل المتسامي يفترض أنه يحقق نتائج فائقة، إلا أن الأبحاث التي تقارن أنواع التأمل ما تزال في مهدها.

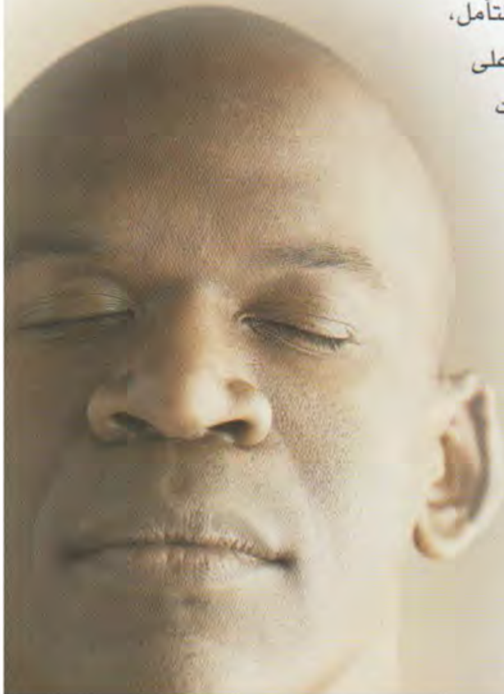
ومع ذلك، لا يكلف التأمل شيئاً متى تم تعلمه، وهو ما يجعله عادة متاحة طول العمر، وربما تفيد للعمر المديد!

وقد افترضت بعض الأدلة إمكانية التعرض لبعض الأضرار من ممارسات التأمل المكثفة. وقد قررت دراسة صغيرة نشرت في مجلة International Journal of Psychosomatics عام ١٩٩٢ أن ١٧ من ٢٧ متأملاً عانوا على الأقل أثراً واحداً مناوئاً بعد حضور خلوة تأملية، ولو أن ما لاحظوه من الآثار الإيجابية بصفة عامة كان أكثر بكثير من الآثار السلبية.

أنواع التأمل

توجد أنواع كثيرة من التأمل، أغلبها يتضمن التركيز على إبعاد الذهن عن الاجترارات اليومية من خلال استخدام التركيز الذهني، الذي يتيح إدراكاً مسالماً واسترخاءً بدنياً.

ويمكن تقسيم ممارسات التأمل إلى فئتين عريضتين: تلك التي تتضمن التركيز وتثبيت الانتباه، وتلك التي تعنى بإتاحة الفرصة لكل الخبرات أن تأتي



يمكن تقسيم معظم أشكال التأمل إلى فئتين عريضتين، تلك التي تركز الانتباه على شيء مادي أو فكرة، وتلك التي تتيح لكل الخبرات والتجارب أن تأتي إلى الوعي.

هل يمكن أن يفيدني التأمل؟

تفترض أدلة علمية متزايدة أن التأمل قد يساعد في تحسين حالات طبية ونفسية متعددة.

- **التوتر** التأمل مكون مهم لكثير من برامج الاسترخاء وتقليل التوتر، وله تأثيرات فسيولوجية ملموسة في وقت قصير. ويؤكد تقليل التوتر القائم على التنبه على اكتساب إدراك لأنماط تفاعلات التوتر، واستبدال أنماط استجابة واعية أكثر صحة بها. وتدعم أساليب الاسترخاء هذا التركيز على الوعي.
- **القلق** بين أخصائيو الأمراض النفسية في المركز الطبي لجامعة ماساشوستس أن التأمل المنتبه المستخدم في تقليل التوتر أحدث تحسناً ملحوظاً إحصائياً في الأعراض لدى ٢٢ مريضاً باضطراب القلق. وأظهرت دراسة متابعة لـ ١٨ مريضاً أن أكثرهم كانوا لا يزالون يمارسون التأمل ثلاث سنوات لاحقاً بفوائد مستمرة. ويوحي هذا بأن الآثار النافعة طويلة الأمد للتأمل قد تكتسب من تدخل قصير الأجل نسبياً.
- **الاكتئاب** تم تكييف ممارسة التأمل التي تكون جزءاً من النظام القديم ليوجا الكونداليني لأغراض معينة، تشمل علاج الاكتئاب. وقد وجد أنها كذلك تساعد على التغلب على الإعياء الذهني وانخفاض الطاقة المقترنين بالاكتئاب في مرضى السرطان، ولكن تلزم أبحاث أكثر قبل وضع استنتاجات قاطعة. وقد تبين كذلك أن أساليب تخفيض التوتر القائمة على التنبه تقلل الاكتئاب وخطر التعرض للاكتئاب في تنوع من المرضى يشمل المصابين بالسرطان والألم المزمن والاكتئاب المرتد.
- **الإعياء** يقال إن التأمل المنتظم ينشط مستويات اليقظة والطاقة، ويخفف الإعياء.
- **الأرق** يقول الممارسون إن التأمل يساعد على تنظيم دورات النوم ويخفف أعراض الأرق، وإن لم يظهر هذا بشكل تجريبي.
- **حالات الإدمان** يقال إن التأمل المتسامي يقلل الحاجة إلى الكحول والتبغ. وقد يقلل التأمل المنتبه حدوث انتكاسة في علاج الإدمان والتعافي منه.
- **الشيخوخة** وفق دراسات في جامعة مهاريشي الدولية في فيرفيلد في آيوا، أحدثت ممارسة التأمل المتسامي بين ٧٣ مقيماً في دور المسنين تحسناً في التعلم والمرونة المعرفية والصحة النفسية. ولوحظت تغيرات إيجابية في ضغط الدم، وتقديرات المرونة السلوكية وآثار الشيخوخة. وكان معدل البقاء ١٠٠ في المائة بعد ٣ سنوات مقارنة بـ ٨٧,٥ في المائة في مجموعة مشابهة



فيباسانا، وتسمى أحياناً التنبه، نوع من التأمل يشجع على الإدراك العميق للحظة الراهنة، والإحساس التام بما يحدث في الحاضر.

من المسنين أجروا برنامج تدريب ذهنياً لم يشمل التأمل المتسامي.

- **الاضطرابات المعدية المعوية** قد يحسن تقليل التوتر عن طريق التأمل من أعراض بعض الشكاوى المعدية المعوية التي تشمل الإمساك والإسهال والتهاب المعدة وقرح المعدة والغثيان المزمن، ولكن يلزم مزيد من البحث. وقد قررت دراسة صغيرة من جامعة ستيت يونيفرسيتي أف نيويورك نشرت عام ٢٠٠٣ في مجلة Psychosomatic Medicine أن التأمل الذي يهدف إلى تفعيل استجابة الاسترخاء أحدث تقليلاً مهماً في أعراض ألم البطن والإسهال والانتفاخ والأرياح بين عشرة مرضى بمتلازمة الأمعاء المتهيجة؛ وقد استمرت الفوائد لمدة عام بعد التدخل الأصلي.
- **الصدفية** قررت دراسة نشرت في مجلة Psychosomatic Medicine عام ١٩٩٨ أن المرضى بالصدفية الذين أعطوا تعليمات على شرائط سمعية عن التأمل المنتبه لتقليل التوتر كان التخلص من الإصابات الجلدية لديهم عند استخدامهم العلاج بالضوء فوق البنفسجي أسرع مقارنة بالمرضى الذين لم يمارسوا التأمل.
- **الربو** افترضت دراسات مبكرة أثراً إيجابياً للتأمل المتسامي على الربو، ولكن تلزم بحوث إضافية.
- **ارتفاع ضغط الدم** لوحظ انخفاض في ضغط الدم مرتبط بالتأمل حتى بين طلبة لديهم ضغط دم في المعدل الطبيعي. وقد تمت دراسة تأثيرات التأمل المتسامي على ضغط الدم المرتفع بتوسع، ولكن خلصت دراسة نشرت في مجلة Journal of Hypertension عام ٢٠٠٤ إلى أن كثيراً من هذه التجارب استخدمت طرق بحث رديئة تعوزها الحيادية. لذا لا يمكن استخلاص نتائج قاطعة عن التأثيرات التراكمية للتأمل المتسامي على ارتفاع ضغط الدم.
- **السكتة** من المفترض أن التأمل المتسامي يخفض مستويات كوليسترول الدم ويقلل تراكم اللويحات الشحمية (وهي مساهم رئيسي في الأمراض التاجية) في بطانات الشرايين. وقد قررت دراسة نشرت في مجلة Stroke عام ٢٠٠٠ أن سمك بطانة الشريان السباتي، وهو مقياس ثانوي للتصلب العصيدي التاجي، قد قل بعد ممارسة التأمل المتسامي لستة إلى تسعة أشهر بين ستين أمريكياً من أصل إفريقي مرضى بارتفاع الضغط، وهي مجموعة تعاني من ارتفاع نسبة الوفاة من أمراض القلب الوعائية بشكل غير متناسب.
- **أمراض القلب** وفق دراسة على ٢١ مريضاً سجلت إصاباتهم بمرض القلب التاجي في جامعة ستيت يونيفرسيتي أف نيويورك في بافالو، أحدث برنامج للتأمل المتسامي لمدة ثمانية أشهر زيادة في تحمل التمرينات وأعلى معدل لعمل القلب، ونقصاً في التغيرات المقلقة في رسم القلب بالمجهود. وقد وجدت دراسة صغيرة من جامعة تكساس للتقنية نشرت في مجلة Family and Community Health عام ٢٠٠٣ أن تقليل التوتر المبني على التنبه قد يقلل القلق في النساء المصابات بأمراض القلب.
- **هبوط القلب** قرر الباحثون من كلية الطب في جامعة ساو باولو في البرازيل في مجلة Journal of Alternative and Complementary Medicine عام ٢٠٠٥ أن التأمل مرتين يومياً لاثني عشر أسبوعاً حسن بشكل ملحوظ نوعية الحياة في ١٩ مسناً، بالرغم من أنهم كانوا يتلقون بالفعل علاجاً دوائياً مثالياً لهبوط القلب الاحتقاني.
- **التهاب المفاصل** يقال إن التأمل يقلل الالتهاب وبذا يساعد على تخفيف آلام التهاب المفاصل والأعراض المقترنة، مثل القلق والتوتر والاكتئاب. ولكن تلزم أبحاث لتوثيق هذه التأكيدات.
- **الألم العضلي الليفي** أحدث برنامج لتقليل التوتر مبني على التأمل المنتبه مدته ١٠ أسابيع تحسناً في الصحة والألم والإعياء واضطرابات النوم المرتبطة بالألم العضلي الليفي، وفق دراسة على ٧٧ مريضاً في مستشفى نيوتاون وليسلي، بماساشوستس.
- **الألم المزمن** وفق دراسة أجريت في جامعة ديوك ونشرت في مجلة Journal of Holistic Nursing عام ٢٠٠٥، أحدث نوع من التأمل البوذي يسمى "تأمل العطف المحب"، والذي يهدف إلى تحويل الغضب إلى مودة، تحسناً ملحوظاً في ٤٣ مريضاً بألم مستمر في أسفل الظهر بعد ثمانية أسابيع. كما قلل التأمل كذلك من مشاعر الغضب والانزعاج النفسي. وأشارت أدلة مبكرة في الثمانينيات من القرن الماضي إلى أن تقليل التوتر القائم على التنبه أحدث راحة من الألم المزمن استمرت إلى ما يبلغ ٤٨ شهراً بعد التدريب.
- **أعراض الحيض** قد تساعد أساليب الاسترخاء، بما فيها اليوجا والتأمل، على تخفيف تقلصات الحيض.
- **زراعة الأعضاء** ذكر الباحثون في جامعة مينيسوتا في مجلة Progress in Transplantation عام ٢٠٠٥ أن التأمل حسن بشكل ملحوظ أعراض القلق والاكتئاب والأرق التي يبتلى بها عادة من يجرى لهم زراعة الأعضاء.



يرى التأمل المتسامي العقل مثل محيط، على السطح يكون مستوى التفكير العادي النشط المشغول؛ وتكون المشاعر والحكمة الأكثر هدوءاً في الأعماق. ويشجع التأمل المتسامي على الغوص في هذا المحيط، لتجربة العقل في حالته الساكنة اليقظة، حيث يكمن كل الإبداع والذكاء والسعادة.

إلى الوعي. وفي أي الحالتين، يهدف التأثير إلى تهدئة "التعليقات الجارية" السلبية غالباً التي تجول في عقول الناس معظم الوقت. وتتسبب هذه التهدئة في تحقيق سكينة وصفاء للذهن وإدراك -وقبول- للحظة الآنية. ويسمح لكل من المثيرات الخارجية والأفكار والمشاعر الدخيلة أن تمر ببساطة، أو تبقى فقط، دون أن يشعر الشخص بالاهتمام بها أو القلق بشأنها.

وتعنى معظم أنواع التأمل أيضاً بعناصر أخرى إضافة إلى التركيز الذهني. وبعض الأساليب، مثل فيباسانا وزن، لها مكون روحي. ويلعب التأمل كذلك دوراً تكاملياً في اليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩). وتتضمن أساليب مثل التصور والتخيل الموجه تركيزاً ذهنياً مركزاً مشابهاً. وفي أنواع من اليوجا والتأمل التي تركز على التنفس، قد تكون ثمة محاولة متعمدة للتحكم في أنماط الشهيق والزفير (انظر "تمارين التنفس" صفحة ٥٢٦-٥٢٧).

وفيما يلي بعض الأمثلة المعاصرة الشائعة لممارسات التأمل المستخدمة في أماكن الرعاية الصحية أو المقترنة بها.

التنبه

التنبه حالة يقظة تنشأ من إعطاء الانتباه دون إصدار أحكام على ما يأتي إلى التركيز. ويقع التنبه في قلب التقاليد السائدة للبوذية، وقد دخلت إلى الرعاية الصحية الغربية من خلال أساليب تقليل التوتر القائم على التنبه والعلاج السلوكي الجدلي. وقد نشأ تقليل التوتر القائم على التنبه كوسيلة لمعالجة المرض تتضمن تقليل التوتر والتعامل مع العواطف السلبية. أما العلاج السلوكي الجدلي فهو أسلوب يستخدم لعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، الذين ينزعون إلى التفاعل غير السوي مع الإثارة العاطفية، ولكنهم يفتقرون إلى مهارات التعامل بنجاح مع هذه الموجات القوية المباغتة من العاطفة. ويهدف العلاج السلوكي الجدلي إلى تعليم هذه المهارات.

وقد بينت الأبحاث الحديثة منافع ممارسات التأمل المتنبه في علاج مشاكل صحية محددة، تشمل الإدمان، والألم المزمن، والإفراط في الأكل، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الجلد.

فيباسانا

في تقليد ثيرافادا من البوذية، كثيراً ما يكون المصطلح المستخدم للتأمل المتنبه هو فيباسانا. وإحدى وسائل ممارسة تأمل فيباسانا هي تركيز الانتباه على إحساس بدني مثل التنفس، ثم إتاحة الوعي للاتساع ليشمل

استفسار طبي

كيف يمكنني أن أحدد نوع التأمل الأفضل لي؟

يعتمد هذا على أهدافك ونظرتك العامة للحياة. وتدمج كل أنواع التأمل استجابة الاسترخاء، المعروفة بفوائدها العديدة التي تشمل تقليل التوتر وصحة القلب والأوعية الدموية.

قد تشعر بالارتياح أكثر مع فكرة التركيز على شيء مادي معين، أو على إيقاعات الجسم مثل التنفس، أو مجرد السماح للأفكار بأن تتدفق. ووضع الجسم مهم في أنواع معينة من التأمل، مثل تأمل زن وتأمل اليوجا، ولبعض الناس قد يناسب هذا قدراتهم البدنية أو يكون أكبر منها. والأشخاص الذين يجعلون التأمل جزءاً من ممارسة اليوجا يمكن أن يتوقعوا منافع بدنية ملموسة كذلك، خصوصاً في تعزيز الرشاقة والمرونة والمحافظة عليهما.

وقد يكون تأمل زن مناسباً أكثر للأشخاص الذين ينشدون أبعاداً روحية وإدراكاً ذاتياً، إضافة إلى منافع أخرى. وللتأمل المتسامي أيضاً مكون روحي، وقد درست جيداً منافعه الصحية، بالرغم من أن كثيراً من الدراسات أجراها من يعملون في المجال، لذا قد تكون منحازة. وهو مكلف في تعلمه نسبياً أيضاً.

وقد استحدث أسلوب تقليل التوتر المبني على التنبه تحديداً للأشخاص الذين يرغبون في القيام بدور أكثر نشاطاً في صحتهم وعملية شفائهم، وهي متاحة بيسر لأي فرد يرغب في ممارستها.

إحساسات بدنية أخرى وأفكاراً وعواطف. ويبقى المتأمل بوضوح أكبر في اللحظة الآنية، من خلال انتباه متزايد الحساسية، ومتسامح، وغير متحامل. ويعتقد البوذيون أن هذا الانتباه والوعي باللحظة الآنية يكشف الطبيعة الحقيقية للواقع. وقد وجد مقدمو الرعاية الصحية أنه يمكن أن يكشف العادات غير الواعية للتفاعلات البينية بين العقل والجسم.

التأمل المتسامي

أحضر هذا الأسلوب إلى الغرب مهاريشي ماهيش يوجي في أواخر الخمسينيات من القرن الماضي، وأصبح منتشراً بين رموز ثقافية شعبية كثيرة، منها فريق البيتلز. وأصبح التأمل المتسامي الآن نظاماً يملأ الدنيا (وعلامة مسجلة). ويتضمن الأسلوب تكراراً لصوت منفرد -يسمى مانترا- إما بصوت عالٍ وإما في رأس الشخص، بهدف تحقيق حالة من الإدراك المسترخي والوعي المتغير. والمانترا كلمة أو عبارة لا معنى لها، تقال ليكون لها أثر ذبذبة معينة، ويختارها المعلم بشكل محدد لكل طالب على حدة. ويسمح لأي أفكار تنشأ بأن تمر ببساطة، ويتم إعادة الانتباه إلى المانترا.

وقد زعموا أن التأمل المتسامي يمكن أن يفضي إلى حالة من "الوعي الصافي". ويؤكد بعض المؤيدين أن ممارسي التأمل المتسامي المتقدمين يستطيعون أن يبدلوا حالة الآخرين النفسية وعواطفهم، محدثين تغيرات إيجابية للمجتمع، وأن التأمل المتسامي يمكن أن يزيد حاصل الذكاء، ويقلل النزعة إلى العنف. وحتى يقال إن بعض الممارسين يؤدون نوعاً من السباحة في الهواء يسمى "الطيران اليوجي". وقد تم توثيق منافع التأمل المتسامي الصحية، وهي شبيهة بتلك الخاصة بأنواع التأمل الأخرى.

تأمل زن

أشهر أنواع التأمل في فلسفة الزن يسمى "زازن" zazen، وهو مشتق من الكلمتين اليابانيتين: "زا" za وتعني "الجلوس" و"زن" zen وتعني "الاستغراق". وتكون التعليمات الصارمة لوضع الجسم والتنفس والانتباه جزءاً من "زازن"، الذي يهدف إلى تكامل الجسم والتنفس والعقل، بافتراض بناء هرمي جالس (مثل بوذا)، مدموجاً مع التركيز على التنفس البطني العميق وحساب الأنفاس. وإذا زاغ الانتباه، يبدأ العد من جديد. وفي النهاية، يقال إن هذا التركيز القوي يؤدي إلى ما يسمى "سامادي" samadhi، وهو التوجه المحدد المفرد للعقل.

وفي أكثر أشكاله نقاءً، لا يوجه الـ "زازن" إلى أي شيء مادي معين وليس له محتوى. ويبقى الممارس في حالة من الانتباه اليقظ الواعي الخالي من الأفكار. وتأمل زن يقدم "زازن" كأقصر سبيل، وربما الأكثر تحدياً، لفهم الذات.

وتأمل "كينهين" هو تنويعة أخرى من تأمل زن، ويسمى كذلك "التأمل السائر". وفي هذه الممارسة، التي تستخدم أحياناً أثناء فترات زازن الطويلة، يمشي الممارسون في اتجاه عقارب الساعة في أرجاء غرفة، مركزين على الإحساس بالأرض تحت أقدامهم!

زازن نوع خاص من التأمل تنفرد به فلسفة الزن.



التخيل الموجه

إن استخدام الخيال بطريقة موجهة -وهو جوهر التخيل الموجه- يسخر قوة العقل لتحدث تغيرات بدنية ونفسية وعاطفية نافعة. ويمكن استخدام التخيل الذهني، سواء كان موجهاً بغيره أو موجهاً بذاته، لفتح الباب للمشاعر والبصائر الشخصية. ويمكنه أيضاً أن يقلل التوتر، ويساعد الأشخاص على التكيف مع الحالات الصحية والأعراض التي ترهقهم عاطفياً وبدنياً. وقد ثبت أن التخيل الموجه يمنح آثاراً إيجابية عديدة، تشمل تخفيض الإحساس بالألم، وتخفيض ضغط الدم، والمساعدة في السيطرة على القلق. وهو أحد أكثر العلاجات المكملة استخداماً في العالم بسبب ما تبين من فوائده.

التاريخ

ظهر التخيل الموجه كعلاج مكمل في السبعينيات من القرن الماضي، عقب اكتشاف أن العواطف والأفكار يمكن أن يكون لها تأثير عميق على الصحة البدنية والنفسية. فمثلاً الشعور بالتوتر يمكن أن يحبط الوظيفة المناعية، والغضب يمكن أن يزيد من مخاطر حدوث أمراض القلب، والشعور بالاسترخاء والتحكم في النفس يمكن أن يحسن الصحة العامة، بل ويشجع الشفاء.

ونتيجة لهذا الإدراك، استحدثت أساليب عديدة لتساعد المرضى على تخيل صور تمكنهم من تجربة حالات عاطفية مفيدة، واكتساب بصائر مهمة لطبيعة مرضهم وتفاعلهم معه، والتكيف بشكل أفضل مع الألم والمرض، واتخاذ قرارات صعبة تتعلق بصحتهم.

وأصبح التخيل الموجه اليوم واحداً من أكثر أنواع العلاج المكمل استخداماً وقبولاً. وهو نافع لأي حالة أو أعراض لها مكون عاطفي، بما في ذلك القلق، والألم، والأرق، والإدمـان، وكذلك لرعاية المسنين. وكمعين للعلاج الطبي التقليدي، يمكن للتخيل الموجه أن يساعد في تحسين نوعية الحياة والصحة للمرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة مثل السرطان، وأمراض القلب، وإصابة المخ مثل السكتة.

كثير من الاستجابات الفسيولوجية يثيرها العقل وكذا المؤثرات الخارجية. فتخيل قضم ثمرة ليمون أو برتقال مثلاً يسيل اللعاب، والتفكير حول الاستلقاء في الشمس يزيد تدفق الدم في الجلد.



هل يمكن أن يفيدني التخيل الموجه؟

تبين الأبحاث أن التخيل الموجه قد يكون مفيداً بطرق كثيرة.

- **التهاب المفاصل** في دراسة إرشادية نشرت في مجلة Pain Management Nursing عام ٢٠٠٤، قلل الاستماع إلى شرائط عن التخيل الموجه، إضافة إلى الاسترخاء العضلي المتزايد، مرتين يومياً لاثني عشر أسبوعاً، بشكل ملحوظ من الألم ومشاكل الحركة المقترنة بالتهاب المفاصل العظمي.
- **الربو** قلل التخيل الذي استهدف الوظائف الحيوية بشكل ملحوظ من أعراض تشمل الأزيز والقلق، وحسن السيطرة على المرض بين ٧٠ مريضاً بالربو، وذلك وفق دراسة نشرت في مجلة Journal of Alternative and Complementary Medicine عام ٢٠٠٥.
- **التوقف عن التدخين** وفق دارسة من جامعة أكرون في أوهايو، نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Journal of Nursing Scholarship، كانت معدلات الامتناع عن التدخين أعلى أكثر من مرتين في الأشخاص الذين مارسوا التخيل الموجه يومياً، مقارنة بالتعليم والإرشاد القياسي.
- **تخفيف الألم** يمكن أن يساعد التخيل الموجه في تخفيف حالات الصداع وألم الرقبة والظهر. وقد أظهرت دراسة إرشادية نشرت في مجلة Orthopaedic Nursing عام ٢٠٠٤ نزوعاً إلى تحسين تخفيف الألم، وتقليل القلق، وتقصير فترة المكوث في المستشفى بعد جراحة استبدال المفصل بين المرضى الذين أعطوا شرائط مسموعة عن التخيل الموجه، مقارنة بشرائط الموسيقى.
- **الإجراءات الطبية** يمكن للتخيل الموجه، عندما يستخدم مباشرة قبل أخذ خزعة أو إعطاء علاج كيميائي، أن يخفف الألم ويلطف الغثيان والآثار الجانبية الأخرى التي كثيراً ما يعاني منها المرضى مع هذه الإجراءات.
- **الحالات المزمنة** يمكن للتخيل الموجه، عند استخدامه مع العلاجات الطبية التقليدية، أن يساعد في تخفيف أعراض الربو والتهاب المفاصل، بالسيطرة على الألم وإرخاء العضلات.
- **القلق** يمكن أن يساعد التخيل الموجه الأشخاص الذين يعانون من القلق في التعرف على المواقف التي تثير نوبات القلق، وبذا تقل مخاوفهم ونزوعهم إلى تجنب المواقف الصعبة.
- **مرض القلب** تبين أن التخيل الموجه، عندما يستخدم مع العلاجات التقليدية، يزيد من فرص النجاة في مرضى القلب، بتخفيض ضغط الدم، وتقليل التوتر والغضب.
- **الحمل** استخدم التخيل الموجه ليساعد على تقليل مضاعفات الولادة، بتمكين النساء عند الوضع من الاسترخاء العميق والكامل، وبذا تسهل عملية الولادة، وتقل الحاجة للولادة القيصرية. ويمكنه أيضاً أن يساعد في تقليل الإحساس بالألم أثناء الولادة.
- **إصابة المخ** وجد خبراء إعادة التأهيل في جامعة بوليتكنيك في هونج كونج، في تجربة عشوائية منضبطة على ٤٦ مريضاً بالسكتة، أن التخيل الذهني أثمر إعادة تعلم أفضل للمهام التي سبق التدرب عليها والمهام الجديدة، مقارنة بالتدريب الوظيفي التقليدي.

الممارسة

لابتداع الصور واستكشاف معانيها تأثيرات علاجية عديدة. إذ يمكن لذلك أن يساعد في تغيير الوظائف الفسيولوجية بطرق إيجابية. وتظهر الأبحاث التي تستخدم تقنية تصوير المخ أن أجزاء المخ التي تكون نشطة عندما ينغمس الأشخاص بدنياً في مهام ما تكون أيضاً نشطة عندما يتخيل الأشخاص أنهم منهمكون في هذه المهام. وبعض مناطق المخ المعنية بالتخيل تتحكم أيضاً في وظائف الجسم الحيوية، مثل التنفس وسرعة القلب والهضم. لذا فإن عملية التخيل يمكن أن تؤثر في هذه الوظائف؛ مثلاً بتخفيض ضغط الدم وتنظيم سرعة القلب.

وتوجيه التخيل، سواء بمساعدة متخصص أو ذاتياً، يمكن أن يوجه قوته إلى التأثير في الجسم. فمثلاً عندما يتعرض الرياضيون لإصابة، يمكنهم أن يستحضروا في ذهنهم صوراً لهم وهم يحضرون التدريب، كوسيلة لتقوية الخطوات المتتابعة العصبية لأدائهم. وإذا أحس شخص بالتعب، وأغلق عينه وتخيل أنه أخذ غفوة أو تدليكاً، فإن ذلك يساعده على الشعور بالنشاط.

ويمكن للتخيل الموجه أيضاً أن يحسن الاستشراف الذهني. حيث تساعد عملية ابتداع الصور واستكشاف معناها في منح بصائر ومنظورات يمكن استخدامها في فهم أفضل لحالة بدنية ما. وإذ تكون الصور التي يستحضرها الناس ذات معنى عاطفي في حالات كثيرة، فإن التخيل الموجه يمكن أن يساعدهم على فهم وتعديل عواطفهم، وهذا بدوره يمكن أن يساعد في تقليل المشاكل الصحية

الكثيرة المقترنة بالمحن العاطفية، والتي تشمل الألم، والقلق، والاضطراب المعدي المعوي، وأمراض القلب.

والتصور، ويسمى أحياناً التصور الإبداعي أو التخيل الإبداعي، نوع من التخيل الذي يشدد على الإحساسات البصرية.

العلاجات

يستخدم كثير من الأخصائيين في الصحة التخيل الموجه، ومن السهل تعلم الأساليب الأساسية بمساعدة الكتب أو الفيديو. وأولئك الذين يفضلون دعم أحد المرشدين، يمكنهم أن يحضروا جلسات قليلة ليتعلموا القواعد قبل أن ينهمكوا في التخيل الموجه من تلقاء أنفسهم.

وعادة تكون خطوات التخيل الموجه كما يلي: في البداية تأخذ لحظات قليلة لتسترخي. وبعدها يطلب من المريض أن يتخيل صوراً ترتبط بحالته الصحية. وقد يكون هذا شيئاً يمثل عرضاً محسوساً. ويمكن توجيه أسئلة مباشرة عن هذا الإحساس، مثل السؤال عن سبب وجوده، وما يحتاجه، وماذا يمكن أن يتعلم منه. وإذا كان هناك ألم، يمكن تصور ملاذ داخلي، حيث لا يوجد ألم، وحيث يمكن أن تقابل ناصحاً داخلياً، في صورة كائن يمكن أن يعينك على التكيف مع الألم واستكشاف طرق لتخفيفه.

ويمكن كذلك استخدام التخيل الذهني من قبل الفرد نفسه أو بمساعدة متخصص، وذلك عندما تظهر عواطف أو أفكار قوية. فمثلاً، إذا شعر شخص فجأة بموجة من الخوف، فقد يكون مفيداً أن يستخدم قلماً لرسم ماهية هذا الشعور. ومتى كانت الصورة أو الخربشة جاهزة، يمكن فحصها. وهذه العملية للتعامل مع الصعاب كفرص للتعلم يمكن أن تأتي بفوائد قيمة.

ويمكن أن يصبح فهم ماهية الصور ومعناها وسبب أهميتها معبراً إلى حلول كثيرة: التخلص من الصراعات العاطفية، أو اتخاذ قرارات مرتبطة بالرعاية الصحية، أو الإحساس بخوف أقل من المرض، أو إحداث تغييرات في التوجهات العقلية أو العادات الصحية يمكن أن تعزز عملية الشفاء.

توجيه التخيل بمساعدة متخصص، أو ذاتياً، يمكن أن يوجه قوته إلى إحداث تأثيرات على الجسم. فمثلاً عندما يريد الرياضيون تحسين أدائهم، يمكن أن يتخيلوا أنفسهم وهم يلعبون بشكل أفضل، ويمكن أن يساعد هذا على تحسين طريقة لعبهم.



المعالجة بالطفو

يمكن لعزل العقل والجسم عن الإحساسات الخارجية أن يحدث استرخاءً عميقاً. وفي المعالجة بالطفو، يطفو الشخص في حوض معزول عن الصوت، به ماء مالح يبقى في درجة حرارة الجسم، بتركيز ملحي كافٍ لإعطاء طفوية تساعد على الطفو دون جهد.



عزل العقل والجسم عن الإحساسات الخارجية يمكن أن يحدث استرخاءً عميقاً. وفي المعالجة بالطفو، يطفو الشخص في حوض معزول عن الصوت، به ماء دافئ في درجة حرارة الجسم، وتركيز ملحي كافٍ يتيح الطفو دون مجهود.

التاريخ

نشأت المعالجة بالطفو في الخمسينيات من القرن الماضي على يد أخصائي الفسيولوجيا العصبية والتحليل النفسي الأمريكي دكتور جون ليلي. وقد كشفت تجاربه على الحرمان الحسي أن انعدام الوزن الفعال وبغير إشارات حسية خارجية أحدث حالة من الاسترخاء العميق، وتحسناً في التخيل، والقدرة على حل المشاكل.

والمعالجة بالطفو أسلوب تنبيه بيئي مقيد، وهو مصطلح نشأ في السبعينيات من القرن الماضي، ويشير إلى أساليب الاسترخاء التي تخفض فيها إلى الحد الأدنى مدخلات حسية خارجية، مثل اللمس والضوضاء، والضوء. ويشمل أيضاً أسلوباً تنبيهياً بيئياً مقيداً جافاً، حيث يفصل فيه غشاء من "البوليمر" الشخص عن الماء.

وقد انتشرت أحواض الطفو بشكل متزايد في النوادي الصحية في الولايات المتحدة وأوروبا. ويقول الممارسون إن الطفو قد يحسن القدرة على حل المشاكل ومهارات ذهنية أخرى، ويدعون أنه يزيد الإبداع والأداء الموسيقي والفني والرياضي. ويلزم مزيد من البحث ليدعم هذه المزاعم.

هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالطفو؟

لم تدرس الآثار العلاجية للطفو جيداً، ولكنها قد تفيد الحالات التالية.

- **ارتفاع ضغط الدم** أظهرت إحدى الدراسات حدوث انخفاض ملحوظ في ضغط الدم بعد برنامج استرخاء في حوض طفو أكبر مما حققه نفس البرنامج في بيئة طبيعية.
- **التوتر والقلق** قد يقلل الطفو مستويات هرمونات التوتر بعد انتهاء جلسة واحدة مباشرة وبعد انتهاء جلسات منتظمة. ووجدت دراسة أخرى أن أربع جلسات من المعالجة بالطفو أحدثت تناقصاً ملحوظاً في التوتر العضلي، والقلق، والاكتئاب، وسرعة القلب، وضغط الدم.
- **الألم المزمن** يمكن للمعالجة بالطفو أن تقلل حالات الصداع التوتري، وربما أعراض التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد). وقد أظهرت إحدى الدراسات أن المعالجة بالطفو قللت شدة الألم بين أشخاص مصابين بألم عضلي مزمن في الرقبة والظهر، عندما كانوا في الماء. وكان لدى المرضى كذلك مستويات أقل من هرمونات التوتر، أو قلق أو اكتئاب أقل، وتفاؤل أكثر، وذكروا أنهم كانوا يخلدون إلى النوم بسهولة أكبر بالليل.

الممارسة

معظم أحواض الطفو تكون نحو ٢,٥ متر في الطول (٨ أقدام)، ونحو ١,٢٥ متر في العرض (٤ أقدام)، وتحتوي ٢٥ سم (١٠ بوصات) من الماء. وقد تستمر جلسة الطفو ساعتين، وتحفز إطلاق الإندورفينات، وهي كيميائيات الجسم التي تشبه المورفينات، والتي تقتل الألم وتحدث السرور.

العلاجات

يكون حوض الطفو عادة مغلقاً ومظلماً، وقد توضع سدادات الأذن للسكون التام، أو قد يستمع الشخص إلى موسيقى تساعد على الاسترخاء، أو تعليمات عن التخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، أو مواد تعليمية.

وبسبب العزلة التامة للحوض، لا ينصح بالمعالجة بالطفو لأولئك الذين يعانون من رهاب الأماكن المغلقة أو الاضطرابات العقلية الخطيرة.

البرمجة اللغوية العصبية

الهدف من البرمجة اللغوية العصبية Neurolinguistic Programming (NLP) **(وتسمى أيضاً الصياغة اللغوية العصبية** Neurolinguistic Patterning**) هو رسم نموذج للتفوق في الإنجاز البشري. وأساليبها مصممة لتمكين الأشخاص من أن يديروا عمليات تفكيرهم ومشاعرهم وسلوكهم بفعالية أكثر، ويتواصلوا بشكل أفضل، ويغيروا المعتقدات غير المفيدة، ويستجيبوا للظروف بمرونة أكبر، ويتفهموا دوافعهم الشخصية، ويكتسبوا معتقدات تمنحهم قوة وإحساساً بأهدافهم وغاياتهم، ويحددوا أهدافاً شخصية، ويستغلوا إمكاناتهم الحقيقية، ويحسنوا الأداء، وبالعموم يحققوا نجاحاً أكبر في الحياة.**

✓

✗

يخلق بعض الناس إحساساً بالثقة والتعاطف والتجاوب يشجع التواصل الفعال، من خلال "محاكاة" الشخص الآخر؛ أي بتقليد أوضاعه الجسدية وإيماءاته وطريقة تواصله بالعين، ونبرة صوته، وسرعة كلامه، وحتى أنماط تنفسه.

وتدرس البرمجة اللغوية العصبية النشاط الإنساني، وتقدم نموذجاً للمعالجة الموضوعية للخبرة والتواصل، إلى جانب أساليب لإعادة برمجة السلوك. ويأتي المصطلح من أهدافه لبلوغ ودمج التفاعلات الحسية والفسيولوجية للعقل والجسم (neuro)، ومن المعالجة اللغوية (linguistic)، ومن معالجة أنماط التفكير والسلوك. وقد استخدمت البرمجة اللغوية العصبية في العلاج والإرشاد، والرياضة، والأداء الفني، ومجال التجارة، لتحسين الاستشراف والأداء. والدراسات التجريبية على فعاليتها محدودة، بالرغم من أنها موصوفة جيداً.

التاريخ

البرمجة اللغوية العصبية أنشأها في السبعينيات من القرن الماضي عالم الرياضيات وعلم النفس ريتشارد باندلر، واللغوي جون جريندر في جامعة كاليفورنيا في سانتا كروز. ومن خلال دراستهما للتفوق، قاما بتحليل أساليب المعالجين المشهورين مثل المعالج بالتنويم ميلتون إريكسون، ومؤسس المعالجة بالجشتالت فريتز بيرلز، والمعالجة العائلية البارزة فيرجينيا ساتير. وقد تأثرا أيضاً بأبحاث عالم الأنثروبولوجي البريطاني جريجوري بيتسون على التواصل ونظرية الأنظمة. وقاد هذا إلى محاولة ابتكار نموذج عن الكيفية التي يفكر بها الإنسان ويدرك التجربة والتفاعلات الموضوعية.

وتوقف التعاون بين باندلر وجريندر، ولكن كتبهما ساعدت على انتشار البرمجة اللغوية العصبية، وكذلك فعلت الندوات والحلقات الدراسية التي قام بها المؤيدون لهذا الأسلوب، ومنهم المحدث المحفز أنتوني روبنز، الذي سرعان ما أصبح شخصية إعلامية. ويستخدم البرمجة اللغوية العصبية الآن بأشكال شتى آلاف الممارسين في أرجاء العالم.

وإضافة إلى فوائد البرمجة اللغوية العصبية في الاستشراف والأداء والتواصل، يقول بعض ممارسيها إنها يمكن أن تساعد في تخفيف المرض بتغيير الاعتقادات حول توقعات المريض للشفاء. وقد افترضوا حدوث تحسن في حالات مثل التهاب المفاصل، وحالات الحساسية، وحالات الصداع النصفي، ومرض باركنسون، والإيدز، والسرطان. ولكن لا توجد نتائج مؤيدة تدعم هذه المزاعم.

واليوم، توجد مؤسسات عديدة للتدريب والتأهيل للصياغة اللغوية العصبية، ولكن لا يوجد إشراف أو تسجيل رسمي للممارسين.

الممارسة

أحد المدركات الأساسية للصياغة اللغوية العصبية أن خبرتنا بالعالم تتأثر بإدراكاتنا الحسية والصور الذهنية أو التصورات -أي الخرائط اللغوية العصبية- وهذه، وليس



الواقع الموضوعي، هي التي تشكل إدراك الأشخاص وسلوكهم. ويمكن بمعرفة كيفية صنع الأشخاص لعالمهم الداخلي الفريد إحداث إعادة برمجة للاعتقادات المقيدة لهم، من أجل تكوين تصورات أكثر فعالية، وسلوك أكثر نجاحاً.

ويتم تعليم الأشخاص أن يصلوا لهذه التصورات من خلال لغة الجسد وتلميحات الكلام، ويستخدموا أساليب لتغيير الاعتقادات المقيدة لهم، ولابتداع موارد داخلية، واتباع سلوك أكثر نفعاً، ونقل الآخرين إلى الحالة التي يرغبونها. وقد تكون أساليب البرمجة اللغوية العصبية مفيدة في العلاج للمساعدة على التنمية الشخصية، وتحسين مهارات التواصل، وتعزيز الإبداع أو الأداء، وتسريع التعلم.

وقد يستشير الأشخاص ممارس البرمجة اللغوية العصبية بشكل فردي أو يحضرون دورة دراسية أو ندوة أو ورشة عمل جماعية، أو يستخدمون كتباً أو مواد سمعية بصرية. ويدعي الممارسون أن بعض الناس تحدث لهم تغيرات رائعة في جلسة واحدة، بينما قد يحتاج آخرون لسلسلة من الاستشارات. وكثير من أساليب البرمجة اللغوية العصبية يمكن استخدامها بعد تعلمها للمساعدة الذاتية.

العلاجات

الألفة، وهي الوسيلة التي يخلق بها الأشخاص الناجحون إحساساً بالثقة والتعاطف والتجاوب من أجل التواصل الفعال، أساس في البرمجة اللغوية العصبية. ويمكن تعلم الألفة من خلال "محاكاة" الشخص الآخر؛ وذلك بتقليد أوضاعه الجسمية وإيماءاته وطريقة تواصله بالعين ونبرة صوته وسرعة كلامه وحتى أنماط تنفسه. ويستخدم ممارسو البرمجة اللغوية العصبية المحاكاة لتوليد الألفة، وهو ما يمكنهم من ضبط إيقاع التفاعل مع الآخرين وقيادته.

وتعطي إشارات الوصول العينية eye accessing cues (حركات العين) للممارسين معلومات حيوية عن الكيفية التي يفضل بها الأشخاص تلقي المادة المقدمة لهم: بصرياً، أو عن طريق السمع، أو عن طريق الشعور (الإحساس بالحركة)؛ وما إذا كانوا يبلغون الذكريات أو التصورات الذهنية.

ومن وسائل تبديل الاعتقادات الافتراض سلفاً أن الاعتقادات السابقة صحيحة. وقد يقدم الممارس تصريحاً ما أو يطلب من الشخص التصرف "كما لو أن" نتيجة ما واقعة لا محالة، أو أنها حقيقة قائمة. وتشمل بعض الافتراضات المسبقة المستخدمة عموماً في البرمجة اللغوية العصبية الاعتقاد بأن كل سلوك له قصد إيجابي، بوعي أو بدون وعي، وبذا يمثل أفضل خيار أمكن أن يقوم به الشخص في ذلك الوقت، وأن النتائج غير المرغوبة تمثل تقييماً، وليس إخفاقاً؛ أي فرصة للتصرف بشكل مختلف في المرة التالية، وأن الأشخاص لديهم كل المصادر الداخلية التي تلزمهم.

وتعتبر إعادة التشكيل، أو تغيير التصور الداخلي، أو معنى أو سياق مشكلة أو سلوك غير مرغوب لتحقيق تغيير مرغوب، أداة أساسية للصياغة اللغوية العصبية. ويتضمن الأسلوب إيجاد القصد الأساسي وراء سلوك غير مرغوب، والتوصل لوسائل جديدة لتحقيق نفس الغرض.

وفي البرمجة اللغوية العصبية، يسمى المؤثر الذي يتصل بحالة فسيولوجية أو عاطفية معينة ويستثيرها بـ "المرساة" anchor. ويتضمن إرساء الموارد استدعاء حالة إيجابية بارعة، وربطها بمرساة بسيطة، مثل لمسة أو إيماءة معينة. ويمكن استخدام المرساة بعد ذلك لاستدعاء هذه الحالة البارعة عند اللزوم.

هل يمكن أن تفيدني البرمجة اللغوية العصبية؟

توجد دراسات منهجية قليلة جداً للصياغة اللغوية العصَبية، ولا توجد أدلـة علمية تدعم نظرياتها أو فعاليتها. ومع ذلك، يدعي الممارسون منافع متعددة.

- **التواصل** تستخدم البرمجة اللغوية العصبية بكثرة كأداة في مجال العمل والمبيعات لخلق الألفة مع العملاء، وتكييف عروض البيع لتناسب أهدافهم الأساسية. وتستخدم أيضاً بكثرة لتوليد الألفة بين المعالجين ومرضاهم.
- **حالات الرهاب** يقول الممارسون إن البرمجة اللغوية العصبية تستطيع أن تشفي معظم حالات الرهاب. وتوجد فقط مجرد حالات فردية تدعم هذا الزعم.
- **تغيير أسلوب الحياة** تفترض أدلة فردية وافرة أن البرمجة اللغوية العصبية تساعد المجهودات التي تبذل للتوقف عن التدخين وتغيير النظام الغذائي للفرد وفقدان الوزن.
- **الأداء** استخدم الرياضيون والمؤدون المبدعون البرمجة اللغوية العصبية للتغلب على العقبات وتعزيز أدائهم.

تمارين التنفس

ويسمى أيضاً "التحكم المتعمد في التنفس" أو "التنفس الواعي". و"تمارين التنفس" مصطلح يغطي أساليب عديدة. وتستخدم هذه الأساليب لتعزيز الشفاء البدني، وإحداث تغيرات عاطفية، وكذلك لإضفاء إحساس بالروحانية والصحة والعافية.

ويلعب التنفس المحكوم دوراً في التصور والتخيل الموجه (صفحة ٥٢٠-٥٢٢)، والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، واسترخاء العضلات المتزايد (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، والمعالجة بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩). وغالباً ما تستخدم تمارين التنفس لإحداث استجابة الاسترخاء، وللتركيز على العلاقة بين التنفس والعاطفة. وقد تستخدم أيضاً لإحداث حالات تبدل للوعي يعتقد بعض الممارسين أنها قد تسهل طريقاً للاوعي، فتمكن الأشخاص من استعادة ذكريات مبكرة، وتأويل خبرات سابقة، وحل صراعات خبيئة مختزنة في كل من العقل والجسم. وقد تستخدم تمارين التنفس جنباً إلى جنب مع أنواع شتى من العلاج النفسي والشفاء الروحي.

التاريخ

استخدمت محاولات واعية للتحكم والتعامل مع التنفس للصحة البدنية والإدراك والتناغم الداخلي ومعرفة الذات، طوال التاريخ في ثقافات شتى، تشمل الصين القديمة والهند والتبت. وشكلت جزءاً مكملاً من ممارسات آسيوية عديدة تشمل اليوجا وبعض الفنون القتالية والتأمل. وقد قادت التجارب بالساونا والغمر في ماء ساخن وتمارين التنفس الإيقاعي التي قام بها المعالج الروحي الأمريكي ليونارد أور في أواخر الستينيات من القرن الأخير إلى اعتقاده أن ذكريات أحداث الولادة قد كشف عنها النقاب أثناء الحالات المتبدلة التي أثمرتها هذه الممارسات. وقد سمى أساليبه الدقيقة للتنفس "الولادة الجديدة". وتطور هذا إلى نوع من العلاج بالتنفس يؤدى على حشية، والذي أصبح شائعاً في السبعينيات من القرن الماضي.

وتوسعت أشكال مشابهة من تمارين التنفس لتشمل مشاكل الطفولة وأمور الحياة الراهنة. وفي أواخر السبعينيات من القرن الماضي، استحدث المعالجان ستانيسلاف وكريستينا جروف تمارين التنفس شاملة التأثير (انظر لاحقاً) كوسيلة لإحداث حالات تخديرية الأثر بغير عقاقير.

وتأخذ أساليب تمارين التنفس التي تهدف إلى إحداث تحول داخلي أشكالاً كثيرة الآن، ويستخدمها ممارسو العلاجات النفسية والبدنية. ويفترض الممارسون تحسناً في حالات عاطفية تشمل:

- **الصراع العاطفي** يفترض أن تمارين التنفس تعزز الإحساس بالطمأنينة وتحل المشاكل العاطفية بتمكين الإدراك والقبول والشفاء للمشاكل المكبوتة.
- **مشاكل العلاقات والمشاكل الجنسية** لما كانت هذه قد تنشأ من مشاكل عاطفية، يعتقد الممارسون أن تمارين التنفس قد تنفع في حلها.
- **قلة التقدير الذاتي** حيث إن هذه المشكلة قد تكون راجعة إلى صورة متدنية للذات نابعة من أحداث من الطفولة، فقد تكشف تمارين التنفس النقاب عن الصراعات وتحلها.
- **الروحانية** يستخدم بعض الناس تمارين التنفس لمحاولة تحقيق وعي أسمى.

الممارسة

قد تجرى تمارين التنفس كعلاج فردي أو في مجموعات، وقد يصاحبها العلاج النفسي أو علم الطاقة الحيوية (صفحة ٥٦٧). وقد تستخدم أساليب تمارين التنفس



في تمارين التنفس ذات التأثير الشامل، قد يشجع المشاركون على عمل رسوم المندالة؛ وهي أنماط دائرية قديمة يقال إنها تنشأ من إلهامات غير واعية. وتستخدم المندالات أحياناً في المعالجة بالفن لتساعد المرضى على تفسير تجاربهم وخبراتهم.

عند تعلمها للمساعدة الذاتية. وكثيراً ما يبدأ المدربون بجعل كل فرد يأخذ نفساً قصيراً ليشعر بالهدوء والراحة، مع تركيز الانتباه على الحاضر، قبل أن يتم إرشاده ليصبح مدركاً بوعي لتنفسه، وكثيراً ما يتبنى أنماط تنفس معينة بشكل متعمد. ويجرى هذا أحياناً في أزواج، بحيث يتنفس أحد الأعضاء بوعي والآخر يدعمه بدوره.

وتتضمن غالبية أنواع تمارين التنفس التركيز على التنفس بعمق أكثر، لتحاشي الأنماط الشائعة غير الصحية من التنفس الضحل التي قد تكون استجابة للتوتر وسبيلاً لاجتناب عواطف غير مريحة. وأحد الأساليب الشائعة هو التنفس الدائري أو المتصل؛ أي الشهيق والزفير دون التوقف المعتاد بين الأنفاس. وبعد فترة يقال إن هذا يسمح للذكريات المختزنة والمشاعر المكبوتة أن تطفو على السطح، ويمكن أن يشجع التحرر العاطفي، والتفهم الأعمق للقضايا الشخصية، والإدراك الروحي المعزز. ويعتقد بعض الممارسين أن هذا التنفس قد يؤدي إلى الارتداد ذهنياً إلى التجارب والخبرات المبكرة، بما فيها تلك التي كانت قبل الولادة!

وقد تستمر الجلسات ساعة أو ساعتين، وبعضها مفتوح النهاية ليتيح للقضايا أن تستكشف تماماً. وقد تكون الخبرة تنفيسية مفرغة للعواطف؛ وقد يحتاج المدربون إلى مهارات علاج نفسي ليتعاملوا مع مواضيع عاطفية عميقة قد تطفو إلى السطح، لذا ينصح بإجراء الأشكال الأكثر قوة من تمارين التنفس فقط تحت إرشاد متخصص مدرب تدريباً رفيعاً.

العلاجات

توجد أنواع عديدة من تمارين التنفس. ففي تمارين التنفس شاملة التأثير، تركز دورات التنفس لتتدفق مع موسيقى إيقاعية لإحداث وعي متبدل. ويستخدم الممارسون كذلك علم النفس لما وراء الأشخاص، الذي يهدف إلى اكتساب شعور بالاتصال بالكون أو بقوى عليا خارج الذات. وقد يدمجون أساليب المعالجة بالطاقة للحث على إطلاق العواطف السلبية الناشئة من صدمات ماضية، وللتشجيع على إبداع رسوم المندالة؛ وهي أشكال دائرية قديمة يقال إنها تنشأ من إلهامات

هل يمكن أن تفيدني تمارين التنفس؟

أي شكل من تمارين التنفس المتحكم به تقريباً قد يشجع على الاسترخاء ويخفف التوتر ويقلل الاستجابات الفسيولوجية للتوتر ويعزز الطاقة. وهناك دراسات منهجية قليلة لتمارين التنفس، ولا توجد حتى الآن أدلة تدعم فعاليتها في العلاجات النفسية.

غير واعية، وكثيراً ما تستخدم في العلاج بالفن لمساعدة المرضى على تفسير تجاربهم وخبراتهم.

"والولادة الجديدة" Rebirthing، والتي تسمى أيضاً "التنفس الحدسي"، تهدف إلى السماح لذكريات عذاب المولود أثناء ولادته أن تظهر على السطح وتنطلق!

وهدف "ميدندورف" Middendorf هو التنفس دون تدخل في إيقاعه الطبيعي، ليسمح لجوهر "الذات" (إحساس الفرد بصفاته الفريدة ومكانه وغايته) أن ينكشف.

ويستخدم "الإحياء" Vivation تنفساً دائرياً مستمراً و"حباً غير مشروط" (قبول إيجابي كامل غير مشروط للذات ولأي عواطف تنشأ) لتخفيف الألم والتوتر والعواطف السلبية.

وتهدف تمارين التنفس "الإشعاعية" Radiance إلى إطلاق العواطف من خلال تمارين التنفس، وأحياناً مصحوبة بأنواع شتى من أساليب التعامل مع الجسم، خصوصاً التدليك.

ويستخدم التنفس "الأمثل" Optimal breathing ويسمى أيضاً "النفس الفاعل المتقدم"، تدريبات مبنية على تعزيز آليات التنفس والسعة التنفسية لتنشيط الطاقة، والصحة المثالية، والسعي للعمر المديد.

تحذير

يعاني بعض الناس من آثار مثل الوخز في اليدين والقدمين، والنعاس أو الدوخة، وحتى قد يغشى عليهم أثناء تمارين التنفس المكثفة. وينصح مرضى الربو أو غيره من الأمراض التنفسية، ومرضى الصرع، والمصابون باضطرابات عاطفية شديدة أو مشاكل صحية نفسية أن يستشيروا أطباءهم أو مقدمي الرعاية الصحية النفسية قبل إجراء تمارين التنفس.

الترابط القلبي

تتباين الفترة الفاصلة بين دقات القلب المتعاقبة طبيعياً نتيجة التغذية المرتدة المستمرة بين الجهاز العصبي الودي أو السمبتاوي (المسئول عن تفاعلات "اضرب أو اهرب" 'fight or flight' reactions)، الذي يزيد سرعة القلب، والجهاز نظير الودي (أو نظير السمبتاوي) الذي يقللها. وهذا التباين في سرعة القلب آلية فسيولوجية تمكن الجسم من التكيف مع الظروف المتغيرة، وتعني زيادة هذا التباين مرونة أكبر في الاستجابة، لذا فإن التباين المرتفع في سرعة القلب صحي عموماً. وقد ارتبط التباين المنخفض في سرعة القلب بالشيخوخة والإصابات (أو الصدمات) والحالات المرضية المختلفة، وقد وجد أنه ينبئ عن خطورة أعلى للوفاة بعد نوبة قلبية.

وتباين سرعة القلب حساس بشدة للعواطف كذلك. وقد تعزز العواطف الإيجابية، مثل الحب والتقدير والتعاطف والامتنان، من تباين سرعة القلب، كاشفة عن قدرة القلب على تعديل تواتره وفق الحاجة. وتبدو هذه الظاهرة على أجهزة مراقبة القلب كنمط موجة متموج بانتظام يمثل الجزر والتدفق السلس بين الجهازين الودي ونظير الودي؛ ويشير الممارسون إلى هذه الحالة بالترابط (أو التواصل).

وعلى العكس، فإن العواطف السلبية، مثل الغضب والإحباط وعدم الأمان والقلق والاكتئاب، تقلل التباين بين دقات القلب المتعاقبة. ويمثل هذا نقصاً في التزامن بين الجهازين الودي ونظير الودي، كما يظهر على جهاز المراقبة كقمم ومنخفضات شاردة. وهي حالة يكون فيها القلب أقل قدرة على التكيف بمرونة للمتطلبات الواقعة عليه، والتي يسميها الممارسون "التشوش".

ويستخدم أسلوب الترابط القلبي الارتجاع البيولوجي (صفحة ٥٠٤-٥٠٧) لتعليم الأشخاص كيفية السيطرة على تباين سرعة القلب لديهم، والمحافظة على أفضل نمط. ويمكن لهذه المقدرة بدورها أن تحدث تغيرات فسيولوجية في الجهاز العصبي والتوازن الهرموني. ويقول خبراؤه إن منافع الترابط القلبي تشمل تعزيز الصفاء الذهني، وتقليل التوتر، وتخفيض ضغط الدم، وتحسين المناعة، وتحسين الصحة بشكل عام.

يقول ممارسو أسلوب الترابط القلبي إنه يمكن أن يفضي إلى تعزيز الصفاء الذهني، وتقليل مستويات التوتر، وتخفيض ضغط الدم.



التاريخ

يعود استخدام تباين سرعة القلب كمقياس للصحة إلى الستينيات من القرن الماضي، عندما بدأ استخدامه أثناء الولادة لمراقبة صحة المواليد. واليوم يعتبر تباين سرعة القلب مقبولاً بشكل جيد كمؤشر للصحة العامة. فمثلاً عندما يتعرض الناس للتلوث، ينخفض تباين سرعة القلب لديهم. كما يتحسن تباين سرعة القلب عند من يعانون من توتر مرتبط بالعمل وهم في إجازة. وفي الحقيقة، فإن تباين سرعة القلب يعتبر الآن المتنبئ الأقوى والأفضل للوفاة بعد نوبة قلبية؛ أو من أي مرض.

وإضافة إلى العواطف الإيجابية، يمكن لعوامل أخرى أن تساعد في تحسين تباين سرعة القلب، منها الغذاء الصحي، والرياضة، واليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، وأنماط النوم الصحية.

وقد وصف مفهوم الترابط القلبي أول مرة عام ١٩٩٢ الفيزيائي دان وينتر، ثم أشاعه معهد هارت ماث، وهي منظمة أبحاث غير ربحية في بولدر بكولورادو. وقد بحث هارت ماث التطبيقات العملية للترابط القلبي وطور جهاز اختبار لقياس تباين سرعة القلب وتسجيل أنماط موجاته. ثم طور آخرون عمله أكثر، ومنهم دكتور آلان واتكينز في المملكة المتحدة. وقد قام عالم علم الأعصاب المعرفي دافيد سرفان شرايبر، أستاذ الأمراض النفسية بجامعة بتسبرج، بتوضيح الترابط القلبي بشكل متسع.

ويقول الممارسون إن الترابط القلبي يمكن أن ينفع أشخاصاً لديهم حالات متنوعة، بدنية ونفسية. ومع ذلك، فقد أجريت دراسات نوعية قليلة عن تأثيراته على الصحة العاطفية. ويقال إن حالات التوتر، والاكتئاب، والقلق، واضطراب الهلع، واضطراب توتر ما بعد الصدمة، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، تتحسن عندما يمارس هذا الأسلوب، ولكن مازالت الأدلة التجريبية لازمة لدعم هذا الجزم. ويقال أيضاً إن أساليبه تحسن الأداء في الاختبارات والرياضة، ولكن هذا أيضاً يحتاج إلى دراسة أفضل.

هل يمكن أن يفيدني الترابط القلبي؟

ربطت الأبحاث الطبية التقليدية الحديثة بين التباين المنخفض في سرعة القلب وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والوفاة من جميع الأسباب، مانحة دعماً لبعض افتراضات الترابط القلبي.

- **الحالات المرتبطة بالتوتر** قد يكون الترابط القلبي، مثل كيجونج (صفحة ٤٥٠) والتأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩) اللذين يرتبط بهما، فعالاً إلى جانب العلاجات التقليدية لاضطرابات النوم، والألم العضلي الليفي، ومتلازمة الإعياء المزمن، وارتفاع ضغط الدم، والربو.
- **المشاكل النفسية** يقال إن التوتر والاكتئاب والقلق واضطراب الهلع تتحسن، ولكن يلزم دعم تجريبي أكبر لهذا.
- **الأداء** يقال إن الأساليب المستخدمة تحسن الأداء في الامتحانات والرياضة؛ ولكن يلزم مزيد من الأبحاث.
- **هبوط القلب الاحتقاني** في إحدى الدراسات، عندما تعلم الترابط القلبي أشخاص يعانون من هبوط القلب، قلل ذلك من أعراض الاكتئاب لديهم، وزاد من القدرة الوظيفية مقاسة بالمسافة التي استطاع المرضى مشيها في ست دقائق.

الممارسة

يمكن مراقبة تباين سرعة القلب باستخدام رسم قلب كهربائي قياسي، أو من تسجيل موجات النبض من طرف الإصبع أو شحمة الأذن. ويقوم برنامج كمبيوتر بتحويل الفواصل الزمنية بين دقات القلب إلى هيئة موجات لتباين سرعة القلب. وفي الجلسة، يوضح الممارسون كيف أن التغيرات في الأفكار والعواطف تبدل نمط شكل موجة تباين سرعة القلب، ثم يعلمون المرضى أساليب الارتجاع البيولوجي التي يمكن أن تبدل حالتهم الذهنية لتحقيق الترابط بدلاً من التشوش.

العلاجات

تستخدم التعاقبات التنفسية المصحوبة بتركيز على القلب والعواطف الإيجابية لتحريك شكل موجات تباين سرعة القلب تجاه الترابط القلبي. ومتى تعلم الأشخاص أن يغيروا نمط شكل الموجات أثناء المراقبة، أمكنهم أن يستخدموا الأساليب في أي وقت ليحافظوا على الترابط ويبطلوا العواطف السلبية.

١٩ عالم الطبيعة

- المكملات، والفيتامينات، والمعادن
- المعالجة بإحلال الإنزيمات
- المعالجة بالعصائر
- خلاصات الزهور
- الطب الجزيئي السوي
- العلاج العطري
- البكتريا الصديقة
- العلاج بالنباتات

أدرك الإنسان القوى العلاجية للنباتات منذ زمن طويل قبل التاريخ المكتوب. وقد كتب عن الأعراف العلاجية للأعشاب والعلاجات النباتية الأخرى لآلاف السنين. وهي تشكل الأساس لكثير من نواحي الطب التقليدي، وما تزال تلعب دوراً حيوياً في أنظمة كثيرة من الطب المكمل والبديل.

وبالتوازي مع التقدم التقني الهائل الحاصل في مجالات أخرى، شهد القرن العشرون انفجاراً معرفياً عن كيمياء الجسم، بما في ذلك اكتشاف الفيتامينات، وهي المكونات الحيوية في الأطعمة والتي تلزم للنشاط السوي ودرء المرض. وقد لعبت القدرة على تكملة غذائنا وطعامنا بالفيتامينات والمعادن دوراً حاسماً في التخلص من أمراض كثيرة، كانت فيما سبق شائعة، وموهنة، وقاتلة في أحيان كثيرة.

وفي نفس الوقت، بدأ نظام الصحة الشمولي (الذي يتعامل مع الشخص ككل) في البحث عن تأثيرات أكثر رقة يمكن أن تعزى إلى النباتات، في شكل علاج عطري وخلاصات الأزهار، ولاحقاً طور فكرة استخدام عصائر مركزة للحصول على منافع صحية أكبر من الفواكه والخضراوات.

والقدرة على استخدام هذه التأثيرات الطبيعية لفائدة صحتنا مكوِّن أساسي للطب التكاملي.

المكملات والفيتامينات والمعادن

المكمل supplement هو أي منتج يحتوي مكونات تهدف إلى إضافة عنصر غذائي إلى الغذاء. وتشمل المكملات الفيتامينات، والمعادن، والأعشاب، والمواد النباتية الأخرى (صفحة ٥٥٢-٥٥٩)، والأحماض الأمينية، والإنزيمات (صفحة ٥٤٢-٥٤٣)، وأنسجة الأعضاء، وخلاصات الغدد، ونواتج الأيض (مواد ناتجة من أيض مادة أصلية)، والخلاصات والمُركَّزات؛ وهي مواد مستخلصة من نبات أو سائل أو نسيج من الجسم، أو مركزة منها.



في عام ١٧٤٧، لاحظ جراح البحرية الاسكتلندي جيمس ليند أن الأسقربوط يمكن منعه بتناول الفواكه الحمضية. ومضت أربعون سنة أخرى قبل أن تبدأ إضافة الليمون وعصائر الحمضيات إلى جرايات البحرية البريطانية.





والفيتامينات مواد مستمدة من الأطعمة، مطلوبة للصحة، ولكن لا يمكن أن تصنع في الجسم. ويستثنى من ذلك فيتامين د، الذي ينتج في الجلد عند تعرضه لضوء الشمس، والنياسين، الذي يمكن أن تُرَكَّب منه كميات صغيرة في الكبد. وتؤدي الفيتامينات وظائف متعددة حيوية للهضم، والأيض، والنمو، ومقاومة العدوى، والنشاط الصحي للعضلات والأعصاب وأنسجة الجسم الأخرى.

ومن بين الـ ١٣ فيتاميناً المعروفة في الوقت الراهن، توجد أربعة تقبل الذوبان في الدهون، وهي فيتامينات أ، د، هـ، ك. وهذا يعني أنها تحتاج للصفراء حتى يمتصها الجسم، وأن أي زيادة تفوق احتياجات الجسم العاجلة تختزن في الكبد والأنسجة الدهنية. لذا فلا يلزم تناولها كل يوم. وإذا أخذت هذه الفيتامينات بإفراط، يمكن أن تتراكم في الجسم إلى مستويات سامة. وإذا وجدت دهون غير قابلة للهضم في الأمعاء، فإن هذا قد يمنع امتصاص الفيتامينات التي تقبل الذوبان في الدهون، ويؤدي في النهاية إلى نقص فيها. وقد تحدث مشاكل كهذه إذا استخدم الزيت المعدني بكثرة (مثل زيت البرافين لعلاج الإمساك مثلاً). ومن المقلق أيضاً استخدام بدائل الدهون في الطعام، والتي تمنع كذلك امتصاص الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون.

والفيتامينات التسعة الأخرى -ثمانية فيتامينات ب زائد فيتامين ج- تقبل الذوبان في الماء. وهي لا تختزن في الجسم بكميات محسوسة (باستثناء الفولات وفيتامين $ب_{١٢}$ في الكبد)، لذا ينبغي تناولها بانتظام. وأي زيادة أكثر مما يحتاج الجسم تخرج في البول ببساطة. ومع ذلك فإن الزيادات الكبيرة قد تتسبب في آثار جانبية سامة (انظر الجدول صفحة ٥٣٨-٥٣٩).

وكما هي الحال مع الفيتامينات، كثيراً ما توجد المعادن أيضاً بصورة طبيعية في الطعام. وتشكل المعادن المكونات الأكبر من الهيكل العظمي والأسنان، وتزود الخلايا بعناصر بنائية مهمة، وتسهم في تركيب بعض الإنزيمات. ويساعد وجودها على تنظيم توازن السوائل والنبضات العصبية، وبعض المعادن تلعب دوراً مهماً في التنفس الخلوي، بالمساعدة في نقل الأكسجين للخلايا وإزالة نفايات ثاني أكسيد الكربون.

وبعض المعادن تلزم بكميات كبيرة نسبياً (أكثر من ٢٥٠ مجم يومياً)، وتشمل الكالسيوم والمغنسيوم والفوسفور والصوديوم والكلوريد والبوتاسيوم والكبريت. وأخرى، وتسمى المعادن زهيدة المقدار، تلزم فقط بكميات ضئيلة؛ وهذه تشمل النحاس والحديد والزنك واليود والفلوريد والكروم والسيلينيوم والمنجنيز والموليبدينم.

وإضافة إلى الفيتامينات والمعادن، تشمل المكونات الغذائية الأخرى المستخدمة كمكملات الأحماض الدهنية الأساسية التي توجد في زيت السمك، والأحماض الأمينية الأساسية، وكذلك مكملات كثيرة من أصول نباتية (صفحة ٥٥٢-٥٥٩)، ووفرة من أخرى ليست أصلاً من مصادر غذائية، مثل غضروف القرش، وكالسيوم المرجان، وهرمون الميلاتونين. ويأتي النطاق العريض من المكملات المتاحة في أشكال كثيرة، تشمل الأقراص والكبسولات والمساحيق والحبيبات وأقراص الاستحلاب والسوائل.

ويبقى الغذاء الصحي المتوازن أفضل مصدر لمعظم الفيتامينات والمعادن التي يحتاجها الجسم. ويقدم الغذاء الصحي كذلك مقومات أخرى حيوية للصحة الجيدة، مثل الألياف الغذائية، ومضادات الأكسدة (مواد تكبح الشوارد الحرة الضارة، وهي جزيئات غير ثابتة تنتج في عمليات أيض كثيرة)، والكيميائيات النباتية (مواد توجد في الفواكه والخضراوات تحمي الجسم من أمراض مثل أمراض القلب ومرض السكر وضغط الدم المرتفع والسرطان). وإضافة إلى ذلك، كثير من الفيتامينات والمعادن يفضل تمثيلها من الأطعمة التي تحتوي نمطياً على نطاق من المغذيات التي تتوافق توليفاتها ونسبها بشكل أفضل مع احتياجات الجسم.

على أن كثيراً من الناس لا يتناولون أنواع وتشكيلات الأطعمة الضرورية للحصول على مستويات وتوازنات مثالية من الفيتامينات والمعادن، حتى مع النظم الغذائية الغربية الحديثة التي يتوفر فيها الطعام عموماً. وقد يكون من الفطنة لبعض الناس أن يتناولوا المكملات لسد أي حالات نقص، ولأغراض علاجية معينة.

التاريخ

عرف الناس منذ آلاف السنين فكرة أن مكونات الطعام لها علاقة بالصحة والمرض. وقد عرف المصريون القدماء منذ ٣٥٠٠ عام أن العشى الليلي (يعرف الآن أنه نتيجة نقص فيتامين أ) قد يشفى بتناول أطعمة مثل الكبد. ومن المحتمل أن مثل هذه المعرفة كانت دائماً جزءاً من الموروثات الشعبية وأعراف الطب العشبي، وإن كان كثير منها قد ضاع في القرون الوسطى.

وفي عام ١٧٤٧، لاحظ طبيب البحرية الاسكتلندي جيمس ليند أن الأسقربوط (الذي قتل في ذلك الوقت بحارة بريطانيين أكثر من الذين قضوا في العمليات الحربية) يمكن منعه بتناول الفواكه الحمضية (الليمون وأشباهه)، مع أن المادة الغذائية المسئولة، وهي فيتامين ج، لم تكن معروفة في ذلك الوقت. (يسبب الأسقربوط نزفاً تلقائياً، وتخلخلاً في الأسنان، وألماً في المفاصل، وإعياءً، وإسهالاً، وخللاً في شفاء الجروح، وغلظة في الجلد، ونوبات صرعية، وقد يكون مهلكاً). وقد مضت أربعون سنة، وقضى مائة ألف بحار آخرون، قبل أن يبدءوا إضافة الليمون وعصير الليمون الحامض إلى جرايات الجند.

وفي عام ١٨٨٩، أُرسل الطبيب الهولندي كريستيان آيكمان لجزر الهند الشرقية لاستقصاء البري بري، وهو مرض يسبب تلف الأعصاب وضعف العضلات وهبوط القلب والاختلالات الحركية والخلل الوظيفي للمخ. ونحن نعلم الآن أن سببه نقص فيتامين ب١، ولكن كان يعتقد في ذلك الوقت أن المرض يحدث نتيجة عدوى. وقد وجد هذا الطبيب بالصدفة أن الدجاج أصابته حالة مماثلة عندما غذي على الأرز المقشور أو المصقول (حبوب الأرز التي أزيلت قشرتها)، وأنها قد شفيت عندما تحول غذاؤها ثانية إلى الأرز الكامل، والذي افترض أنه يحتوي على عامل مضاد للبري بري يمكنه منع المرض في البشر. وقد أدت أبحاثه إلى اكتشاف الفيتامينات.

وقد أجرى الطبيب البريطاني ويليام فلتشر تجارب مشابهة عام ١٩٠٥ على نزلاء مأوى في كوالالمبور



في عام ١٩٠٧، افترض الطبيب الإنجليزي ويليام فلتشر أن الأرز المقشور، بشكل مباشر أو غير مباشر، سبب البري بري. وفي الحقيقة كان نقص فيتامين ب١ في الأرز المقشور هو ما سبب المرض.

بماليزيا. وكان ربع الذين يتناولون الأرز المقشور تقريباً مصابين بالبري بري، مقارنة بأقل من ٢٪ من الذين أعطوا أرزاً غير مقشور. وفي تقرير نشر في مجلة The Lancet الطبية عام ١٩٠٧، افترض فلتشر أن الأرز المقشور، بشكل مباشر أو غير مباشر، سبب البري بري.

وفي عام ١٩٠٦، افترض أخصائي الكيمياء الحيوية البريطاني سير فردريك جاولاند هوبكنز أن الأطعمة تحتوي، بالإضافة إلى مكوناتها الرئيسية مثل البروتينات والكربوهيدرات، "عوامل إضافية" حيوية لوظائف الجسم. وقد منح آيكمان وهوبكنز جائزة نوبل في الطب مناصفة عام ١٩٢٩، اعترافاً بأهمية اكتشافاتهما.

وفي غضون ذلك، وفي عام ١٩١١، قرأ كازيميرز فونك (وغالباً ما ينطق اسمه الأول بالإنجليزية "كاسيمير")، وهو كيميائي بولندي كان يعمل في معهد ليستر في لندن، بحث فلتشر، وبدأ في فصل المادة المضادة للبري بري في قشر الأرز. وصاغ مصطلح الفيتامينات vitamines (التي تعني "الأمينات الحيوية" vital amines)، معتقداً خطأً أن هذه العوامل كانت أمينات (مشتقة من الأمونيا). ثم غُيِّر هجاء الكلمة عام ١٩٢٠ إلى vitamin عندما أصبح واضحاً أن ليس كل الفيتامينات أمينات.

وعندئذٍ صاغ هوبكنز وفونك معاً نظرية نقص الفيتامينات، التي تقول إن نقص الفيتامينات يسبب المرض، وسرعان ما أصبح واضحاً أن أمراضاً أخرى، تشمل البلاجرا (وهو مرض يحدث قشوراً في الجلد واكتئاباً) وجفاف العين (حالة تجف فيها القرنية والملتحمة)، كانت أيضاً نتيجة نقص فيتامينات.

وباكتشاف فيتامينات أكثر وأكثر، وفصلها في أشكالها الكيميائية النقية وإخضاعها للتحليل الكيميائي، سعى الباحثون للتوصل لطرق لإنتاجها في كميات أكبر. وكان فيتامين ج أول ما صنع في الثلاثينيات من القرن العشرين، مع بدء إنتاجه تجارياً عقب ذلك مباشرة. وبنهاية العقد، أصبحت مكملات الفيتامينات شائعة للجمهور ومربحة لصناعها.

كما اكتسبت علاقة الفيتامينات والمعادن بالصحة العامة اهتماماً كبيراً في هذه الفترة بإدخال الأطعمة المقواة أو المدعمة، وهي أطعمة أضيف إليها فيتامينات ومعادن. وشملت هذه اليود في الملح، وفيتامين د في اللبن والمرجرين، وفيتامينات ب والحديد في الدقيق والخبز. وقد أدت هذه المكملات إلى تناقص شديد في الكساح (مرض تلين فيه العظام)، والتخلص فعلياً من البلاجرا ونقص الريبوفلافين. وكثيراً ما تقوى أطعمة أخرى، منها الزبادي واللبن وحتى الماء، بالمعادن والفيتامينات والمكملات الأخرى.

وفي الأربعينيات من القرن الماضي، بدأ طبيب كندي، هو إيفان شوت، في استخدام المكملات لعلاج حالات بخلاف حالات النقص، مثل استخدام فيتامين هـ لعلاج أمراض القلب الوعائية. وسرعان ما تم استقصاء مثل هذه الاستخدامات. وفي عام ١٩٥٤، افترض الطبيب دنهام هارمان أن الشوارد الحرة كانت مسئولة عن تلف الخلايا والمرض والشيخوخة، وأن مضادات الأكسدة، مثل فيتامين ج، و هـ، أمكنها معادلتها. وفي الستينيات من القرن الماضي، قام لينوس باولنج، وهو عالم آخر حائز على جائزة نوبل، بنشر فكرة أن تناول أطعمة معينة يمكن أن يحافظ على الصحة ويعالج المرض.

ومنذ ذلك الوقت، تزايد استقصاء الفيتامينات والمكملات الأخرى لوظائف أبعد من قيمتها الغذائية، مثل تخفيض الكوليسترول، وعلاج التهاب المفاصل، وحتى الوقاية من السرطان.

الممارسة

يؤيد كثير من أخصائيي التغذية وممارسي الرعاية الصحية تناول مكملات الفيتامينات والمعادن، وفي الغالب إلى جانب تغييرات في أسلوب التغذية وأسلوب الحياة. وبالإضافة إلى توجيه أسئلة عديدة حول الغذاء وعادات الأكل، قد يطلب بعض الممارسين من المريض تسجيل يوميات عن طعامه، ويجرون اختبارات لتحديد ما إذا كانت توجد أي نواقص.

يعتبر حمض الفوليك مغذياً حيوياً للنساء قبل أن يحملن ومتى أصبحن حوامل لوقاية أجنتهن من العيوب الولادية مثل الصلب المشقوق.

هل يمكن أن تفيدني المكملات؟

تشمل بعض الحالات الكثيرة التي تستخدم من أجلها المكملات الغذائية:

- **التهاب المفاصل** تفترض أدلة قوية أن مكملات زيت السمك يمكن أن تخفف الأعـراض، خاصة من التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)، وأن الكوندرويتين والجلوكوزامين يمكن أن يفيدا في معالجة التهاب المفاصل العظمي. وقد تكون بعض العلاجات النباتية (صفحة ٥٥٢-٥٥٩) فعالة أيضاً.
- **أمـراض القلب** وصفت الفيتامينات المضادة للأكسدة لتخفيض خطر حدوث مرض الشريان التاجي. ووفق تقرير في مجلة American Journal of Clinical Nutrition عام ٢٠٠٤، فإن أي تأثير وقائي لمكملات فيتامين هـ أو أشباه الكاروتين إن وجد فهو تأثير ضئيل، ومع ذلك، فالأشخاص الذين يتناولون يومياً مكملاً يحتوي على أكثر من ٧٠٠ مجم من فيتامين ج، قلت خطورة حدوث مرض الشريان التاجي لديهم بحوالي الربع. وتفترض بعض الأبحاث كذلك أن أحماض أوميجا-٣ الدهنية (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) أكثر تأثيراً من الأستاتينات في تخفيض نسبة الوفاة من مرض الشريان التاجي.
- **هشاشة العظام** مكملات الكالسيوم لا تبني عظماً، ولكنها يمكن أن تقلل نقص كتلة العظام الذي يحدث في النساء بعد الإياس، وهذا قد يقلل حدوث الكسور.
- **نزلات البرد** قليل جداً من الأدلة تدعم الاعتقاد أن تناول جرعات عالية من فيتامين ج تمنع أو تعالج أعراض البرد، ولكن مكملات أخرى قد تنفع. ففي عام ٢٠٠٥، وجد علماء من المركز الاتحادي لأبحاث التغذية والطعام في كيل بألمانيا، أن تناول مكمل غذائي يحتوي بكتريا صديقة إضافة إلى فيتامينات ومعادن لمدة ثلاثة أشهر على الأقل في الشتاء والربيع قلل مدة وتكرر وشدة أعراض نزلات البرد في راشدين أصحاء (باستثناء إصابتهم بالبرد).
- **التصلب المتعدد** تفترض أدلة متزايدة أن التصلب المتعدد، بشكل جزئي، مرض نقص في فيتامين د. ويبدو أن تناول مكملات فيتامين د يقترن بنقص في حدوث التصلب المتعدد، وإن كان التأثير على المرض القائم أقل تأكيداً، وذلك وفق بحث من جامعة هيدلبرج بألمانيا نشر عام ٢٠٠٥. ويعتقد آخرون وجود نقص في أيض الدهون في التصلب المتعدد، وأن نظاماً غذائياً يقل فيه جداً الدهن المشبع، وربما مع مكملات من الزيوت غير المشبعة المتعددة مثل زيوت السمك أو زيت بذر الكتان أو حتى زيت زهرة الربيع المسائية، قد يكون مفيداً.
- **السرطان** تفترض الأبحاث أن مكملات شتى قد تؤثر على خطر الإصابة بالسرطان، ولكن النتائج غير حاسمة إلى حد كبير. وفي تجربة ضخمة على نحو ٣٠٠٠٠ رجل في فنلندا، أخفقت مكملات فيتامين هـ أو بيتا كاروتين في تقليل حدوث سرطان الرئة في المدخنين. بل لقد زاد بيتا كاروتين من خطر حدوث سرطان الرئة في المدخنين، ولكنه قلل خطر حدوث سرطان القولون في غير المدخنين. وبدا أن فيتامين هـ يقدم بعض الحماية من سرطان البروستاتا، ولكنه أيضاً زاد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية.
- **فقد الإبصار** وفق بحثين لمؤسسة كوشرين نشرا عام ٢٠٠٥، يمكن بتناول مكملات فيتامينات مضادة للأكسدة والزنك أن تبطئ تقدم التنكس البقعي المرتبط بالعمر (صفحة ٤٠-٤١)، إلا أن استخدامها في الوقاية ليس أكيداً بهذه الدرجة وتلزم أبحاث أكثر.
- **العيوب الولادية** تناول حمض الفوليك خلال الحمل، والأفضل قبله بثلاثة أشهر، يمكن أن يقلل خطورة إنجاب طفل بعيوب الأنبوب العصبي مثل الصلب المشقوق. ومنذ بدأت إضافة حمض الفوليك للحبوب في الولايات المتحدة عام ١٩٩٨، انخفضت معدلات عيوب الأنبوب العصبي بنحو ٥٠٪، وذلك وفق دراسة حكومية نشرت عام ٢٠٠٤.
- **أعراض ما قبل الحيض** يمكن تقليل الاضطرابات المزاجية التي تسبق الحيض بتناول مكملات من الكالسيوم أو المغنسيوم أو فيتامين ب٦ (الذي ارتبط نقصه بأعراض ما قبل الحيض) أو إل-تربتوفان، وذلك وفق بحث نشر في مجلة Psychoneuroendocrinology الطبية عام ٢٠٠٣.
- **الحصبة** يكثر نقص فيتامين أ في الدول النامية وقد ارتبط بعدوى أكثر ضراوة في الأطفال المصابين بالحصبة. وقد أظهر تحليل لخمس تجارب في إفريقيا نشر في مجلة Journal of Tropical Pediatrics عام ٢٠٠٢ أن مكملات فيتامين أ قد تقلل معدل الوفيات في الحالات الشديدة، خاصة في الأطفال دون سن السنتين الذين أعطوا جرعتين من ٢٠٠٠٠٠ وحدة دولية.
- **مرض ألزهايمر** وفق دراسة نشرت في مجلة The Archives of Neurology عام ٢٠٠٤، فالأشخاص فوق سن ٦٥ الذين تناولوا كلاً من فيتامين ج و هـ مجتمعين قلت لديهم فعلياً خطورة الإصابة بمرض ألزهايمر، بينما تناول أي الفيتامينين منفرداً لم يشكل فرقاً محسوساً.

وتتوفر المكملات بشكل كبير في الصيدليات ومحلات السوبر ماركت، وكثير من الناس يتناولونها بمبادرة منهم. وتشير التقديرات إلى أن ٤٠٪ من سكان الولايات المتحدة، وما يبلغ ٥٠٪ من الأطفال، يتناولون مكملاً غذائياً واحداً على الأقل. وفي مسح في المملكة المتحدة، كان ٤٠٪ من النساء و ٢٩٪ من الرجال يتناولون المكملات، بأعلى نسبة استخدام (٥٥٪) بين النساء بين سن الخمسين والرابعة والستين. وللمفارقة، كشفت دراسة أخرى في الولايات المتحدة أن الأشخاص الذين كانوا أكثر قابلية لتناول الكثير من الفاكهة والخضراوات، كانوا هم أيضاً الأكثر تناولاً لمكملات الفيتامينات.

وفي الولايات المتحدة، تنظم إدارة الغذاء والدواء FDA المكملات الغذائية، بالرغم من أن هذه الوكالة لها سلطة محدودة على تنظيم المكملات مقارنة بالسلطة التي تمارسها على الأدوية الموصوفة. ويتحمل المصنعون المسئولية عن تقرير أمان منتجاتهم، ولا يحتاجون اعتماد إدارة الغذاء والدواء قبل تسويقها، ما لم تكن تحتوي على مكون جديد لا يوجد في الأطعمة الموجودة. وينبغي وضع ملصقات على المكملات تبين مكوناتها ومحتواها الغذائي، ولا ينبغي أن يدعي المصنعون أن منتجاً ما هو علاج أو واقٍ أو شافٍ من مرض أو حالة معينة. ومع ذلك، فقد يلفتون الانتباه إلى علاقة المكونات الغذائية بالصحة والمرض (مثلاً: "الأغذية الغنية بالكالسيوم قد تقلل خطر الإصابة بهشاشة العظام")، أو بالبنية والوظيفة الجسمانية (مثلاً: "يبني الكالسيوم عظاماً قوية"). ويمكن لإدارة الغذاء والدواء أن تمنع المصنعين مّن ترويج ادعاءات زائفة أو مضللة، ولها سلطة منع أي منتجات يعتقد أنها تشكل مخاطر لا داعي لها.

وفي المملكة المتحدة، يجب أن تلتزم كل المكملات الغذائية بمعايير الأمان العام، والوصف، وقواعد وضع الملصقات الخاصة بالمواد الغذائية. إضافة إلى ذلك، منذ ٢٠٠٣، وضعت قوانين الاتحاد الأوروبي قائمة بالفيتامينات والمعادن المسموحة، وما دونها ممنوع، علاوة على متطلبات إضافية خاصة بوضع الملصقات.

وينبغي على المستهلكين معاملة المكملات بحذر شديد كما يعاملون المستحضرات الدوائية. وينبغي حفظ المكملات في خزانة مغلقة بعيداً عن متناول الأطفال. ويمكن أن تكون مكملات الحديد خطيرة بشكل خاص إذا زادت، والحديد سبب رئيسي في وفاة الأطفال من التسمم في الولايات المتحدة.

وقد تتفاعل بعض المكملات مع الأدوية الموصوفة أو العلاجات العشبية، وبعضها قد يؤثر في نتائج الاختبارات الطبية. ويؤثر فيتامينا "هـ" و "ك" في تجلط الدم وقد يسببان النزف، خاصة بين المرضى الذين يتناول وارفارين والأدوية الأخرى المضادة للتجلط. وعلى الذين يتناولون مكملات غذائية أن يعلموا الطبيب أو أخصائي الأعشاب أو ممارسي الرعاية الصحية الآخرين بذلك.

تحذير

من الصعب عموماً أن يؤدي مجرد تغيير نظامك الغذائي إلى تناول كميات كبيرة من أحد الفيتامينات أو المعادن. والاستثناء هو إمكانية استهلاك مستويات سامة من فيتاميني أ، د اللذين يتركزان في بعض لحوم الأعضاء. لذا ينصح النساء الحوامل ألا يأكلن الكبد بسبب مخاطر الإفراط في فيتامين (أ) على الجنين. والأكثر شيوعاً من ذلك، الإفراط في تناول المكملات الذي يؤدي إلى الحالات النادرة من زيادة الفيتامينات، عادة من الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهن، إذ إن الزيادة تختزن في الجسم.

العلاجات

يوجد عدد كبير مذهل من المكملات متاحة، بمكونات منفردة أو مجتمعة، يعتقد أنها تفيد في أغراض معينة. ولمعلومات عن المكملات القائمة على نباتات، بما فيها الأعشاب، انظر المعالجة بالنباتات (صفحة ٥٥٤-٥٥٩)؛ والبكتريا الصديقة (صفحة ٥٥٠-٥٥١)؛ ومكملات أوميجا-٣ (صفحة ٢٥٢-٢٥٣).

الفيتامينات

كثير من الفيتامينات مازالت تعرف للعامة بتقسيمات حروفها الأصلية، والتي كانت قد أعطيت لها قبل أن يفهم تركيبها الكيميائي. وتوجد بالفعل ثمانية من فيتامينات ب وهي: ب$_{١}$، ب$_{٢}$، ب$_{٣}$، الفولات، ب$_{٥}$، ب$_{٦}$،

ينبغي تناول الفيتامينات والمكملات الأخرى بالإضافة إلى تناول غذاء متوازن، وليس بديلاً عن الأكل بشكل صحي.



استفسار طبي

هل يجب أن أتناول فيتامينات متعددة يومياً؟

نعم؛ على الأقل وفق الجمعية الطبية الأمريكية التي نقضت عام ٢٠٠٢ موقفاً سابقاً فنصحت جميع الراشدين أن يتناولوا مكمل فيتامينات متعددة. ومع ذلك، فإن تناول مكمل ما ليس بديلاً عن الغذاء الصحي. فإذا كنت جاوزت الخمسين، أو لديك وزن زائد، أو كنت حبلى أو مرضعاً أو تخططين للحمل، أو كنت مصاباً بأي مرض، أو تتناول دواءً موصوفاً، فمن الحكمة مناقشة المكملات مع الطبيب.

تخير مكملاً يقدم ما يقترب من النصيب اليومي الموصى به RDA من كل فيتامين ومعدن. ولكن لاحظ أن معظم المكملات لن تقدم ١٠٠ في المائة من النصيب اليومي من الكالسيوم، وإلا تعين على القرص أن يكون ضخماً. وينبغي على المنتجات في المملكة المتحدة أن توضح بجلاء النصيب اليومي من كل فيتامين ومعدن جنباً إلى جنب مع تعليمات ملصقات الطعام. وعلى الصيادلة دائماً أن يقدموا النصح عن مكملات الفيتامينات، وأن يذكروا الناس أن تناول طعام مقوى بالفيتامين قد يرفع مستوى الفيتامين فوق المستويات الآمنة. وفي عام ٢٠٠٢ وضعت مجموعة الخبراء في الفيتامينات والمعادن الحد الأعلى الآمن لتسعة فيتامينات ومعادن.

وبعض الناس أكثر تعرضاً لمخاطر نقص المواد الغذائية، وهؤلاء قد يفيدون أكثر من تناول مكمل من الفيتامينات المتعددة.

- أي شخص يتناول أقل من ١٢٠٠ سعر في اليوم
- الأشخاص الملتزمون بحمية مقيدة
- النباتيون الذين قد يفتقرون إلى فيتامين ب١٢
- الأشخاص الذين لا يتحملون اللاكتوز (سكر اللبن) أو الذين يتجنبون منتجات الألبان لأسباب أخرى
- الأشخاص الذين يفوتون وجبات بانتظام أو يتناولون أساساً الأطعمة السريعة أو قليلة القيمة الغذائية
- الفتيات المراهقات والنساء قبل الإياس، اللائي قد يحتجن زيادة في الحديد والفولات
- النساء بعد الإياس اللائي قد يفدن من زيادة الكالسيوم وفيتامين د لتقوية العظم ومنع هشاشة العظام
- المسنون الذين قد يتناولون أغذية فقيرة، ويمضون جل وقتهم داخل البيت، وأحياناً يكون لديهم مقدرة أقل على امتصاص فيتامين ب١٢ لتغيرات في الإفرازات المعدية
- أي شخص لا يتعرض كفاية للشمس، إما بسبب المناخ المحلي وإما بسبب عادات الملبس التي تغطي معظم الجسم
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة، الذين يتناولون أدوية منتظمة، أو الذين يتعافون من حادث أو جراحة
- المدخنون، حيث إن التدخين يعوق امتصاص فيتامين ج
- الأشخاص الذين يتناولون الكحول، الذي يعوق امتصاص فيتامينات ب

	الاسم الكيميائي	مصادر الطعام	التأثيرات الرئيسية على الجسم
فيتامين أ	رتينويدات رتينول بيتا كاروتين	زيوت السمك، الكبد، الكلى، البيض، منتجات الألبان، الخضراوات داكنة الخضرة، الخضراوات الورقية، الخضراوات الصفراء، الجزر، القرع (اليقطين)	الإبصار؛ النمو الخلوي؛ الأسنان، تكون العظم والجلد
فيتامين ب$_{١}$	ثيامين ثيامين أنيورين	لحم البقر، خميرة البيرة، اللبن، المكسرات، البرتقال، القمح، منتجات الصويا، الفوليات	وظائف القلب والأعصاب والعضلات؛ أيض الكربوهيدرات؛ الهضم
فيتامين ب$_{٢}$	ريبوفلافين	اللبن، البيض، اللحم، الكبد، الخضراوات الخضراء	وظائف ونمو الخلية؛ إنتاج خلايا الدم الحمراء؛ يطلق الطاقة من الكربوهيدرات
فيتامين ب$_{٣}$	نياسين حمض النيكوتينيك نيكوتيناميد	اللحم، الدواجن، السمك، البيض، اللبن، الخضراوات الخضراء، الخميرة، الحبوب	وظائف الأعصاب، الهضم، إنتاج الطاقة؛ قد يخفض الكوليسترول
الفولات	حمض الفوليك (النسخة المخلقة)	الخضراوات الورقية الخضراء، البسلة، الحمص، الأرز البني، البرتقال، الموز، المشروم (عيش الغراب)، الكبد	تكوين حمض دي إن إيه النووي؛ تكوين كرات الدم الحمراء
فيتامين ب$_{٦}$	بيريدين بيريدوكسامين بيريدوكسال فوسفات	الدجاج، سمك القد، الحبوب، الجزر، البيض، الفول السوداني، البطاطس، منتجات الصويا	تكوين كرات الدم الحمراء؛ إنتاج النخاعين والناقل العصبي؛ أيض الجلد
بيوتين فيتامين ح	بيوتين فيتامين ح	السمك، اللبن، صفار البيض، الحبوب، الكرنب، البروكلي، البطاطس، الفواكه المجففة	أيض الدهون والكربوهيدرات؛ تكوين الهرمونات والكوليسترول
فيتامين ب$_{٥}$	حمض بانتوثينيك دكسبانثينول	الدجاج، لحم البقر، السمك، اللبن، البيض، الحبوب، الكرنب، البروكلي، البطاطس	أيض البروتين والكربوهيدرات؛ تكوين الهرمونات والكوليسترول
فيتامين ب$_{١٢}$	كوبالامين سيانوكوبالامين هيدروكسوكوبالامين	اللحم، البيض، اللبن، الدواجن، السلمون، سمك القد، الطحالب	الأيض؛ تكوين الخلايا الحمراء؛ نشاط الجهاز العصبي
فيتامين ج	حمض الأسكوربيك أسكوربات	الفواكه الحمضية، التوتيات، الطماطم، الخضراوات الخضراء، البطاطس	تكوين العظم والغضاريف والعضلات والأوعية الدموية؛ يصون الأسنان واللثة؛ امتصاص الحديد؛ التئام الجروح؛ مضاد للأكسدة
فيتامين د	إرجو كالسيفيرول (د٢) كوليكالسيفيرول (د٣)	الجبن؛ الزبد؛ السمك؛ المحار؛ البيض؛ ويصنع كذلك في الجلد عند التعرض لأشعة الشمس	تكوين العظام؛ يزيد امتصاص الكالسيوم وينظم مستويات الكالسيوم والفوسفور في الدم
فيتامين هـ	توكوفيرول	جنين القمح؛ المكسرات؛ البذور؛ الخضراوات الورقية الخضراء؛ الزيوت النباتية؛ الزيتون	مضاد للأكسدة؛ تكوين خلايا الدم الحمراء؛ أيض فيتامين ك
فيتامين ك	فيتوميناديون ميناكينون	الكرنب؛ القنبيط؛ السبانخ؛ منتجات الصويا؛ وكذلك تصنعه البكتريا في الأمعاء	تجلط الدم؛ قوة العظام

النقص	المحاذير	النصيب الموصى به يومياً في الولايات المتحدة
مشاكل العين المتزايدة (بما فيها العشى الليلي، جفاف العين، لين القرنية، العمى)، اضطرابات الجلد، الإسهال (كلها نادرة في العالم الغربي، ولكنها منتشرة في الدول النامية)	الزيادة تسبب تلف الكبد وتضعف العظام عند النساء	الرجال: ٩٠٠ ميكروجرام (٣٠٠٠ وحدة دولية) النساء: ٧٠٠ ميكروجرام (٢٣٠٠ و.د)؛ ٧٥٠-٧٧٠ مكجم (٢٥٠٠-٢٦٠٠ و.د) إن كانت حاملاً؛ ١٢٠٠-١٣٠٠ مكجم (٤٠٠٠-٤٣٠٠ و.د) إن كانت مرضعاً
البري بري	تفاعلات ناشئة عن الحساسية (نـادرة)؛ الجرعات الكبيرة قد تسبب النعاس؛ الكحوليون معرضون لخطر النقص	الرجال: ١,٢ مجم النساء: ١,١ مجم؛ ١,٤ مجم إذا كن حوامل أو مرضعات
نقص الريبوفلافين (الإعياء، تقرح الفم، تهيج الجلد، فقر الدم)	لا يوجد	الرجال: ١,٣ مجم النساء: ١,١ مجم؛ ١,٤ مجم إن كن حوامل؛ ١,٦ مجم إن كن يرضعن
البلاجرا، التهاب الجلد، العته، الإسهال	تفاعلات خطيرة ناشئة عـن الحساسية (نادرة)؛ تورد الجلد؛ آثار جانبية أخرى وتفاعلات بينية شائعة؛ الكحوليون معرضون للنقص؛ الزيادة تسبب تلف الكبد	لا يوجد المأخوذ الغذائي المرجعي للبالغين: ١٦-١٨ مجم
الصلب المشقوق في الأطفال قبل الولادة	الزيادة قد تخفي نقص فيتامين ب١٢	الرجال: ٤٠٠ مكجم النساء: ٤٠٠ مكجم؛ ٦٠٠ مكجم إن كن حوامل؛ ٥٠٠ مكجم إن كن يرضعن
مشاكل جلدية، التهاب الفم، تلف الأعصاب (نادر)، التشنجات (نادرة)	التفاعلات الدوائية شائعة؛ الزيادة تسبب مشاكل جلدية، وغثياناً، ونوبات صداع، وتلفاً في الأعصاب	لا يوجد
تقرح الجلد واللسان، سقوط الشعر، اختلال الهضم، اختلال وظيفة الأعصاب	تسبب الزيادة الصلع، ومشاكل العين (نادراً)؛ وفي الأطفال تسبب الزيادة تأخر النمو ونقص المناعة	الرجال: ٣٠٠ مكجم النساء: ٣٠٠ مكجم
الصداع، والإعياء، وآلام البطن، ووخز الأطراف (كلها نادرة جداً)	تسبب الزيادة الإسهال، والغثيان، وحرقة فم المعدة	لا يوجد
فقر الدم، اضطرابات الحركة والمشية، أعراض نفسية، ضعف عضلي، مشاكل بصرية	تكثر التفاعلات الدوائية؛ النباتيون والمصابون بالأنيميا الوبيلة معرضون للنقص	الرجال: ٢,٤ مكجم النساء: ٢,٤ مكجم؛ الحوامل ٢,٦ مكجم؛ المرضعات ٢,٨ مكجم
الاسقربوط	تسبب الزيادة إسهالاً وغثياناً وتقلصات في البطن وحصى في الكلى	لا يوجد المأخوذ الغذائي المرجعي للرجال ٩٠ مجم للنساء: ٧٥ مجم؛ ٨٥ مجم للحوامل؛ ١٢٠ مجم للمرضعات
ضعف العظام، الكساح، لين العظام	التفاعلات الدوائية البينية كثيرة، تسبب الزيادة ارتفاع مستوى الكالسيوم في الدم، ونقص العظام، واختلال وظائف الكلى	لا يوجد المأخوذ الكافي: ٥-١٠ مكجم (٢٠٠-٤٠٠ و.د)
تلف الأعصاب، العمى، اضطرابات نظم القلب، العته (كلها نادرة)	تسبب الزيادة زيادة النزف، ونـادراً الإسهال والصداع وعدم وضوح الرؤية	الرجال: ١٥ مجم (٢٢,٥ و.د) النساء: ١٥ مجم (٢٢,٥ و.د)؛ ١٩ مجم (٢٨,٥ و.د) إن كن يرضعن
نقص تجلط الدم، نزف غير محكوم (كلها نادرة)	تفاعلات دوائية بينية، خاصة مع وارفارين؛ تسبب الزيادة تلف الكبد	لا يوجد

* النصيب الموصى به يومياً: المأخوذ اليومي من مادة غذائية الذي يعتبره مجلس الطعام والتغذيةالتابع للأكاديمية القومية للعلوم في الولايات المتحدة كافياً لتلبية احتياجات كل الأفراد الأصحاء تقريباً في كل مرحلة من العمر.

* المأخوذ الغذائي المرجعي: كما تقرره اللجنة القائمة على التقدير العلمي للمأخوذات الغذائية المرجعية التابعة لمجلس الطعام والتغذية، معهد الطب، الأكاديمية القومية للعلوم، بمساعدة صحة كندا.

بيوتين، ب$_{12}$. وتوجد فجوات في الترقيم لأن بعض المواد تبين أنها ليست فيتامينات.

المعادن

يوجد الكثير من المعادن المختلفة في الأطعمة. ويشمل بعض تلك التي يحتاجها الجسم:

• **الكالسيوم** حيوي للعظام والأسنان القوية. وهذا المعدن ينظم كذلك انقباضات العضلات والقلب ويساعد في تجلط الدم. ويوجد في منتجات الألبان، والخضراوات الورقية الخضراء، والعظام الصغيرة الصالحة للأكل في أسماك مثل السردين. ويحتاج الكالسيوم إلى فيتامين د للامتصاص. ويحتاج البالغون ما بين ١٠٠٠ و ١٣٠٠ مجم يومياً. وقد يؤدي المأخوذ اليومي المنخفض إلى هشاشة العظام (صفحة ١٤٦-١٤٧). وقد تسبب الجرعات الزائدة ألماً في البطن، أو إسهالاً، أو حصى في الكلى.

• **المغنسيوم** يساعد في الأداء الوظيفي للأعصاب والعضلات والقلب وجهاز المناعة، وفي تنظيم مستويات سكر الدم. وهو كذلك حيوي لصحة العظم. ويوجد المغنسيوم بصفة خاصة في الخضراوات الورقية الخضراء والمكسرات، وكذلك في الخبز واللبن والسمك واللحم وبعض أنواع المياه (المعدنية). ويحتاج البالغون بين ٣٢٠ و ٤٢٠ مجم يومياً. ونقصه نادر، ولكنه قد يسبب الغثيان والإعياء وتقلص العضلات واضطرابات نظم القلب. ويمكن أن تكون زيادة الجرعات من المكملات سامة.

• **الحديد** حيوي لوظيفة خلايا الدم الحمراء في نقل الأكسجين في أنحاء الجسم. ويوجد الحديد في اللحم الأحمر والسمك والدواجن والبقوليات (العدس والفول وأشباهه). ويؤدي النقص إلى فقر دم نقص الحديد، الذي تقدره منظمة الصحة العالمية كأكثر الاضطرابات الغذائية انتشاراً في العالم. والنساء دون سن الإياس (بسبب الدم المفقود في الحيض والحمل) والأطفال (بسبب الاحتياجات العالية) أكثر من يتضرر منه. ويسبب فقر الدم الإعياء واختلال المناعة في البالغين، وتأخر النمو البدني والعقلي في الأطفال. ويتراوح النصيب الموصى به يومياً من ٨ مجم في الرجال الراشدين إلى ٢٧ مجم في النساء الحوامل. ومع ذلك، فإن زيادة الحديد يمكن أن تكون سامة للغاية.

• **الزنك** يلعب هذا المعدن أدواراً حيوية كثيرة في الجسم، تشمل النمو والتئام الجروح والمناعة. ويوجد بشكل خاص في المحار، وكذلك في اللحم الأحمر والدواجن. ويتراوح النصيب الموصى به للراشدين بين ٨-١٢ مجم يومياً، وقد يتسبب النقص في تأخر النمو، وتأخر النضج الجنسي، والعجز الجنسي. ويمكن أن تؤثر زيادة المأخوذ من الزنك في مستويات الحديد والنحاس في الجسم، وتقلل المناعة، وتخفض مستويات كوليسترول الشحوم عالية الكثافة (وهي النوع النافع).

مكملات أخرى

يتوفر الآن عدد ضخم من المكملات الغذائية وغيرها. ومن أكثرها شيوعاً وفائدة ما يلي:

• **الإنزيم المساعد كيو ١٠** Q10 يعتبر بعض أخصائيي التغذية هذه المادة الكيميائية فيتاميناً، بالرغم من أنها تصنع في الجسم. وتقل مستوياتها مع تقدم العمر، وكذلك، كما يعتقد بعض أخصائيي التغذية، في وجود أمراض



زيوت السمك، مثل تلك الموجودة في السلمون، لها فوائد صحية عديدة تشمل تخفيف آلام المفاصل وتقليل خطر التعرض للنوبات القلبية والسكتات الدماغية.

مزمنة شتى، تشمل ارتفاع ضغط الدم، وهبوط القلب الاحتقاني، ومرض ألزهايمر، والذبحة، وسرطان الثدي. ومع ذلك يوجد حتى الآن دلائل قليلة عن منافع تناول مكملات الإنزيم المساعد كيو ١٠.

• **زيوت السمك** أدى نقص أمراض القلب بين شعب الإنويت (الإسكيمو) في جرينلاند، بالرغم مما يتناولونه من كميات هائلة من الدهون، إلى تقصي الآثار الواقية لما تحتويه أسماك المياه الباردة من الأحماض الدهنية متعددة الروابط غير المشبعة. ووجد العلماء أن الأسماك الدهنية تحتوي على حمضين دهنيين ضروريين: حمض إيكوسابنتانويك، وحمض دوكوساهكسانويك. ولأحماض أوميجا-٣ الدهنية هذه (صفحة ٢٥٢-٢٥٣) منافع صحية كثيرة، تشمل تقليل النوبات القلبية والسكتات الدماغية، وتخفيف آلام المفاصل والتهابها. ويعتقد أنها ضرورية لنمو المخ وتطوره في الأجنة والأطفال الرضع. وزيوت السمك، بين المكملات الرئيسية التي تباع في أوروبا، تأتي عادة من أكباد الأسماك البيضاء، أساساً من القد أو الهلبوت، أو من لحوم الأسماك الدهنية مثل السردين والسلمون، التي تحتوي كميات أعلى من حمض إيكوسابنتانويك وحمض دوكوساهكسانويك.

• **كوندرويتين** مكون رئيسي لغضاريف المفاصل، وكثيراً ما يؤخذ كمكمل لتخفيف أعراض التهاب المفاصل، مصحوباً بالجلوكوزامين في أحيان كثيرة.

• **جلوكوزامين** ينتج طبيعياً في الجسم، ويساعد في تكوين غضاريف المفاصل. وتفترض الدلائل الجيدة أن المرضى بالتهاب المفاصل العظمي في الركبتين ربما يمكنهم تناول أدوية مضادة للالتهاب أقل إذا تناولوا بانتظام مكملات الجلوكوزامين.

• **ميلاتونين** هذا الهرمون تنتجه طبيعياً الغدة الصنوبرية في المخ استجابة للظلام، ويعتقد أنه مهم في تنظيم الإيقاعات اليومية للوظائف الجسمية. وقد استخدم لعلاج عواقب فرق التوقيت عند السفر بالطائرة واضطرابات النوم.

الأطعمة المقواة والمعززة

حالما تبين أن أمراضاً شائعة كثيرة كانت نتيجة نقص فيتامينات أو معادن، حاول العلماء، كخطوة قصيرة، تصحيح أو منع حالات النقص الغذائية لدى السكان جميعاً بإضافة مكملات إلى الأطعمة الرئيسية. ويتم الآن تقوية تشكيلة واسعة من الأطعمة الشائعة، وفي المستقبل قد يمتد التطبيق إلى إجراءات لمنع الأمراض الانحلالية المزمنة المتفشية في المجتمعات الغربية، مثل أمراض القلب وهشاشة العظام وحتى السرطان.

ويتبنى كثير من البلدان النامية الآن كذلك برامج تقوية الطعام للتعويض عن سوء التغذية بين سكانها. ويمكن إضافة معادن الحديد واليود وفيتامين أ -وهي النواقص الأكثر شيوعاً- إلى الأغذية الرئيسية بتكلفة ضئيلة جداً. وقد أحرز برنامج لتقوية السكر بفيتامين أ نجاحاً كبيراً في جواتيمالا، على سبيل المثال، بينما في فنزويلا يقوى دقيق الذرة بفيتامين أ والحديد معاً.

وتسمى عملية تدعيم الأطعمة بمكونات ليست موجودة طبيعياً بالتقوية fortification، بينما استعادة المغذيات التي تفقد أثناء التجهيز تسمى تعزيزاً enrichment، مع أن الفرق ليس دائماً بيناً. وتستخدم المكملات أحياناً لجعل المحتويات الغذائية قياسية، وهي التي تتغير بشكل ملموس نتيجة التقلبات الموسمية أو طرق المعالجة المختلفة (مثلاً، فيتامين ج في عصير البرتقال)، أو لإعطاء منتجات بديلة قيمة غذائية مشابهة (مثلاً، إضافة فيتامينات موجودة طبيعياً في الزبد إلى المرجرين، أو الكالسيوم إلى لبن الصويا).

إضافة إلى ذلك، تضاف بعض المكونات الزائدة إلى بعض الأطعمة لإعطاء فوائد صحية معينة؛ مثلاً أنواع المرجرين التي تدهن بها الشطائر وغيرها وتحتوي على استيرولات نباتية واسترات استانول، التي تخفض مستويات الكوليسترول؛ ولذا قد تساعد في الوقاية من أمراض القلب. وتكون الكميات المضافة أعلى كثيراً من تركيزاتها الطبيعية في النباتات.

المعالجة بإحلال الإنزيمات

الإنزيم مادة تعجل معدل تفاعل حيوي دون أن تستخدم هي نفسها. والإنزيمات بروتينات تنتج في أنحاء الجسم وتسهل عمليات كثيرة من الأيض والهضم. وهي مواد محفزة حيوية. وحيث إن كل المواد الغذائية كانت في وقت ما نسيجاً حياً -لحوماً أو نباتات مثلاً- فإنها تحوي إنزيمات. وهذه الإنزيمات مسئولة عن نضج الفواكه، وإنبات الحبوب، وتعتيق اللحوم، وفي النهاية تحلل كل هذه الأشياء وفسادها.

ويعتقد ممارسو المعالجة بإحلال الإنزيمات أن الأساليب الحديثة لتجهيز الأطعمة وتخزينها وطهوها تزيل أو تدمر الإنزيمات الطبيعية في الطعام، تماماً كما تفعل مع كثير من الفيتامينات والمعادن. ويوصون بتناول أطعمة نيئة أكثر، وكذلك تناول إنزيمات إحلالية كمكملات لتحسين الهضم ولمنع أو المساعدة في علاج أمراض مزمنة شتى.

التاريخ

الطبيب والكيميائي الحيوي الأمريكي إدوارد هاول يسمى "أبو إنزيمات الطعام". وقد قادته بحوثه في الثلاثينيات والأربعينيات من القرن الماضي إلى الاعتقاد في أن إنزيمات الطعام مغذيات ضرورية للهضم، ولكنها تتدمر بطهو الطعام ومعالجته. وتؤدي الأنظمة الغذائية الغربية المعتادة إلى نقص الإنزيمات، واختلال الهضم، وعدم الاتزان الغذائي، والتعرض للأمراض الانحلالية.

وفي عام ١٩٣٢، افتتح هاول شركة الإنزيمات القومية National Enzyme Company التي تظل المورد العالمي الرئيسي لمنتجات إحلال الإنزيمات المساعدة على الهضم، وذلك من مقرها في الولايات المتحدة. ويمكن الحصول على هذه المنتجات من عيادات مختلفة لطب الطبيعة، بعضها يعمل بها أطباء، ومن ممارسين آخرين يشملون بعض أخصائيي التغذية ومعالجين باليد، أو تشترى للعلاج الذاتي من منافذ مثل محال الأطعمة الصحية أو الإنترنت.



البابين، إنزيم مشتق من البابايا كثيراً ما يستخدم كمساعد للهضم وقد ظهر أن له آثاراً مضادة للالتهاب.

الممارسة

تشمل الإنزيمات التي تهضم الطعام البروتييزات التي تهضم البروتين، والليبيزات التي تهضم الدهون، والأميليزات التي تهضم الكربوهيدرات. وتبدأ هذه الإنزيمات الهضم في الفم والمعدة. فمثلاً، الأميليز في اللعاب يبدأ هضم الكربوهيدرات وهي تمضغ، وحمض الهيدروكلوريك والببسينوجن، اللذان تفرزهما المعدة، يبدأان هضم البروتين. ومع ذلك، فإن الإنزيمات المتعددة اللازمة لإتمام هضم الطعام تفرز في الأمعاء الدقيقة إلى الأسفل من الجهاز الهضمي. وتوجد هذه الإنزيمات الهاضمة كذلك في الطعام النيء، وبينما

تحت الطلب

تختلف مكملات إنزيمات الطعام عن الإنزيمات الإحلالية المستخدمة في الطب التقليدي لتصحيح الاضطرابات القليلة النادرة الوراثية عادة التي تكون نتيجة نقص إنزيم معين. ويستخدم الإحلال الإنزيمي أيضاً لعلاج اضطرابات مثل التهاب البنكرياس المزمن، حيث يتسبب المرض في نقص إنتاج الإنزيم من البنكرياس، وتليف البنكرياس الحوصلي، وفيه تصبح قنوات البنكرياس مسدودة بمخاط سميك فلا تستطيع الإنزيمات الهاضمة الحيوية للبنكرياس بلوغ الأمعاء.

يكون الطعام محتجزاً في المعدة، يمكن للإنزيمات في هذا الطعام أن تساعد في بدء عملية الهضم وتقلل حاجة الجسم إلى إنتاج إنزيمات هاضمة.

وعندما تغيب هذه الإنزيمات الطبيعية التي في الطعام، لا يهضم الطعام بشكل صحيح ولا تمتص المغذيات بشكل تام، وهو ما يؤدي إلى الانتفاخ وعسر الهضم. وتشمل العواقب نقص الطاقة، والإعياء، والبطء الذهني، وضعف الدورة الدموية، وخلل المناعة، والقابلية لحالات الحساسية، والعدوى، والأمراض الانحلالية، وقصر العمر.

ويقول الممارسون إن مكملات الإنزيمات يمكن أن تقدم حيوية وشباباً زائدين، وتقوي المناعة، وتيسر فقدان الوزن، وتخفف الإعياء، وتقلبات المزاج، والاكتئاب، والأرق، والخلل الوظيفي الجنسي. ويقال إن المرضى بالتهاب المفاصل، والألم العضلي الليفي، والعد (حب الشباب)، ومشاكل الجيوب الأنفية، وارتجاع الحمض، ومتلازمة الأمعاء المتهيجة، ومرض القلب، وارتفاع الكوليسترول، وانخفاض أو ارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين، وهشاشة العظام، ومرض السكر، وسرطان القولون، يفيدون كذلك.

العلاجات

أثناء الاستشارة يأخذ الممارس تاريخاً مفصلاً عن الصحة العامة والعادات الغذائية، وقد يجري فحوصاً معملية على عينات دم أو بول. وتنتقى إنزيمات الإحلال الهضمية وفق حالة المريض، وتكون أحياناً مصحوبة بالفيتامينات والمعادن والأحماض الدهنية ومكملات أخرى. ويؤيد بعض الممارسين كذلك النظام الغذائي المكون من الطعام النيء أو العصائر (صفحة ٥٤٤).

ومكملات الإنزيمات تستخرج من النباتات أو الحيوانات أو الميكروبات، وقد تشمل البروتييزات والليبيزات والأميليزات والجليكيزات (لهضم السكريات).

هل يمكن أن تفيدني المعالجة بإحلال الإنزيمات؟

لا يوجد إلا الشحيح من الأدلة العلمية التي تدعم المعالجة بالإنزيمات. وكذلك لا يوجد دليل على أن كمية الإنزيمات في الطعام تؤثر في الكمية التي ينتجها الجسم، ولا على أي تأثير لإنتاج الإنزيمات على طول العمر.

- **عدم تحمل اللاكتوز** قد ينفع اللاكتيز في بعض المستحضرات الإنزيمية الأشخاص المصابين بعدم تحمل اللاكتوز؛ وهو عدم القدرة على هضم سكر اللبن.
- توجد أدلة ضئيلة على أن الإنزيمات المراد بها دعم الهضم لها منافع صحية، ولكن العلماء مازالوا يفحصون إنزيمات نوعية أخرى، كثيراً ما تشتق من النباتات لتأثيرات علاجية محتملة.
- **التهاب المفاصل** البروميلين، وهو بروتييز في الأناناس، له خواص مضادة للالتهاب قد تخفف التهاب المفاصل العظمي (صفحة ١٣٦-١٣٩). وقد أظهرت دراسة أجريت في جامعة ريدنج في بريطانيا ونشرت في مجلة Phytomedicine عام ٢٠٠٢ أن الألم والتيبس والوظيفة الطبيعية تحسنت بشكل ملموس في ٧٧ مريضاً بألم حاد خفيف في الركبة تناولوا بروميلين. وقرروا كذلك أن الصحة النفسية العامة قد تحسنت.
- **الأمراض الروماتيزمية (الرثوية)** وفق دراسة نشرت عام ٢٠٠١ في مجلة Journal of the Association of Physicians of India، وجد أن مستحضراً يحتوي على بروميلين، وتريبسين (إنزيم يفرزه البنكرياس)، وروتوسايد (مضاد للأكسدة من أشباه الفلافونات يوجد في أنواع من النباتات)، له نفس فعالية دكلوفيناك، وهو دواء مضاد للالتهاب غير استيرويدي، في تقليل الألم وتورم المفاصل في المرضى بالتهاب المفاصل العظمي. وفي هيرنه بألمانيا، كشف تحليل لسجلات ٢١٣٩ مريضاً بأمراض رثوية شتى عولجوا على مدى عامين أن أولئك الذين أعطوا هذا المستحضر كانوا أكثر قابلية لأن يشعروا براحة من الأعراض، وكانت لديهم آثار جانبية أقل بكثير عن أولئك الذين تم علاجهم بمضادات التهاب غير استيرويدية تقليدية.
- **الحروق** وفق دراسة نشرت في مجلة Burns عام ١٩٩٩، فإن لب البابايا، وهو ضماد تقليدي للجروح يستخدم في أجزاء كثيرة من إفريقيا، فعال في علاج حتى الحروق الخطيرة في الأطفال، ويساعد في تعجيل الشفاء، ويمنع العدوى، ويكون سطحاً للجروح ملائماً لترقيع الجلد.

المعالجة بالعصائر







توجد أنواع عديدة من العصارات. استشر متجراً محلياً للأطعمة الصحية بخصوص أفضل النماذج التي تناسب أغراضك.

النظرية وراء المعالجة بالعصائر أو العصارات هي أن سحق الكثير من الألياف في الفاكهة والخضراوات يتيح للجسم أن يستخلص الفيتامينات والمعادن والمغذيات الأخرى في هذه الأطعمة الصحية بفعالية أكبر. وبالإضافة إلى تجنب فقدان المغذيات الذي يمكن أن يحدث عند تجهيز الطعام وطهوه، فإن عصر الفاكهة والخضراوات النيئة أو "الحية" يركز المواد الغذائية، ويمكن من الامتصاص السهل، والوصول السريع إلى مجرى الدم. ويقال إن المعالجة بالعصائر تعزز الصحة العامة واللياقة، وتقوي المناعة، وتساعد في إنقاص الوزن، وتمنع أمراضاً كثيرة أو تساهم في شفائها.

التاريخ

عرفت الفوائد الصحية لتناول الفاكهة والخضراوات منذ قرون، وكثيراً ما أيد المعالجون بالطبيعة والممارسون الآخرون الذين يقدمون النصح الغذائي المعالجة بالعصائر. وانتشرت المعالجة بالعصائر مرة أخرى في أوائل التسعينيات من القرن الماضي، مع نشر كثير من الكتب عن هذا الموضوع. ومنذ ذلك الوقت، أصبحت العصارات منتشرة بشكل متزايد في منازل كثيرة، ونشأت محلات العصير في مناطق كثيرة.

الممارسة

تساعد العصائر الجسم على امتصاص كل المواد الغذائية من الفاكهة والخضراوات. وتمكن كذلك الأشخاص من تناول خضراوات أكثر مما يفعلون في غذاء عادي. وينصح الممارسون بمزج اللب الناتج عن العصر مرة أخرى بالعصير وتناوله، لضمان أن الغذاء يحتوي على ألياف كافية.

العلاجات

ينبغي تحضير العصارة طازجة من الفاكهة والخضراوات العضوية النيئة، إذ إن العصائر المجهزة التجارية لا تقدم نفس الفوائد. ويمكن عصر أي فاكهة أو خضراوات تقريباً. وتشمل المكونات الشائعة حشيشة القمح، والجزر، والموز، والفواكه الحمضية، والتوتيات. وقد يوصى بعصائر معينة لعلاج مشاكل صحية معينة أو الوقاية منها (انظر "*هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالعصائر؟*").

هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالعصائر؟

فضلاً عن المنافع العامة، فلبعض العصائر آثار علاجية خاصة، بعضها ثبت بالدراسات الطبية.

- **الصيام** كثيراً ما ينصح بالصيام الجزئي المقتصر على شرب العصائر قبل وبعد فترة من الصيام الشامل. وقد يحقق ذلك الصيام العصيري نظاماً غذائياً منخفضاً جداً في السعرات، وهو ما يشجع إنقاص الوزن. ويعتقد أيضاً أنه يزيل السموم من الجسم، ويعزز الشفاء من علل شتى. ولا يوضح أي بحث علمي مهم أي فائدة من ذلك الصيام أو حدوث إزالة للسموم؛ ويلزم المزيد من البحوث. (إذا كان لديك حالة قائمة سلفاً أو تتناول أدوية، فعليك استشارة ممارس طبي قبل الصيام).
- **أمراض القلب والأوعية** قد ينفع عصير الطماطم ومنتجات الطماطم الأخرى، مثل صلصة الطماطم، في الوقاية من أمراض القلب والأوعية.
- **قرح المعدة** قرر الباحثون من جامعة جونز هوبكنز في بالتيمور، ميريلاند، عام ٢٠٠٢ أن مركبات من البروكلي والكرنب المسوّق قد تفيد في التخلص من البكتريا الحلزونية البوابية التي تسبب القرح (صفحة ٢٧٦).
- **عدوى المسالك البولية** عصير التوت البري مفيد في منع وربما علاج عدوى المسالك البولية (صفحة ٣٠٢-٣٠٣).
- **السرطان** عصير الرمان قد يمنع أو يبطئ نمو سرطان البروستاتا (صفحة ٤٣٠-٤٣١)، ولكن تلزم دراسات أكثر.

خلاصات الزهور

الفكرة من خلاصات (أو روح) الزهور هي أن أمراض الجسم تأتي نتيجة حالات عاطفية سلبية. ويعتقد أن العلاجات المصنوعة من الزهور تحتوي على طاقة النباتات، وتعمل على استعادة التوازن والتناغم الداخلي، وبذا تمكن الجسم من أن يشفي نفسه. وكثيراً ما تستخدم خلاصات الزهور لعلاج المشاكل النفسية أو البدنية التي تسوء بالتوتر والقلق، أو لعلاج الصدمات النفسية التي تعقب أحداثاً بدنية أو عاطفية مؤلمة.

التاريخ

لاستخدام خلاصات الزهور تاريخ طويل مثل العلاج بالنباتات (صفحة ٥٥٢-٥٥٩). وقد نشأت العلاجات الراهنة في الثلاثينيات من القرن الماضي على يد إدوارد باتش، وهو طبيب بريطاني وبكتريولوجي ومعالج بالمعالجة المثلية. وكل من علاجات الزهور الثمانية والثلاثين التي وصفها باتش يقصد منها أن تتعامل مع حالة عاطفية خاصة أو نمط شخصية. ومازال أسلوب باتش يدرس ويمارس في مركز د. إدوارد باتش بإنجلترا.

وتقطف الأزهار في أوج حيويتها، ثم تترك في الشمس أو تغلى. ثم يرشح المستخلص الناتج ويخفف بماء الينابيع، ويحفظ بمادة حافظة سائلة لتكوين المحلول العلاجي.

وتبنى علاجات باتش على النباتات المزهرة الإنجليزية؛ وقد أنتجت خلاصات زهور أخرى تستخدم نباتات في أجزاء أخرى من العالم. وقد أضاف ريتشارد كاتز، وهو أخصائي أعشاب أنشأ جمعية خلاصات الزهور في كاليفورنيا عام ١٩٧٩، نباتات أمريكا الشمالية. ويوجد كذلك العديد من خلاصات الأزهار الأسترالية.

الممارسة

لا تعالج خلاصات الزهور الشكاوى البدنية مباشرة، وبدلاً من ذلك، يعالج كل منها اختلالاً عاطفياً محدداً. ويمكن استخدامها منفردة أو مجتمعة.

وينتقي الممارس الخلاصات بعد التحدث مع المريض، ويضع في الاعتبار حالته العاطفية وطبيعة شخصيته العامة. وقد يستخدم ما يصل إلى ٦ علاجات مرة واحدة. ويخفف المزيج في ماء معدني ويوضع على اللسان، أو يمزج في شراب.

العلاجات

أفضل ما يعرف من خلاصات الزهور هو العلاج المنقذ Rescue Remedy، وهو خليط من خمسة علاجات زهور أخرى لباتش (التواقة، وردة الصخر، ياسمين البر، برقوق الكرز، الصاصل) معد للطوارئ، لتخفيف عواقب الصدمة التي تلي كرباً حاداً بدنياً أو نفسياً. وقد يؤخذ مخففاً في الماء لكي يرشف على فترات، أو، في أزمة حادة، ينقط مباشرة من الزجاجة الأصلية على اللسان.

هل يمكن أن تفيدني خلاصات الزهور؟

لا توجد بيانات من تجارب طبية دقيقة تظهر فعالية خلاصات الزهور. ومع ذلك فالحالات التي قد تستخدم فيها خلاصات الزهور تشمل:

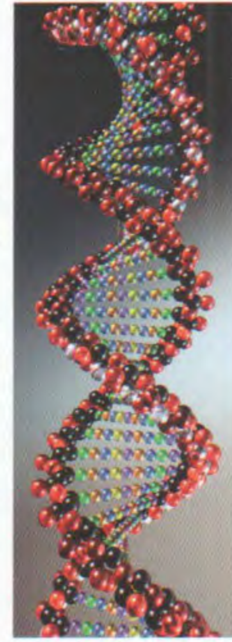
- **القلق** وجدت دراسة على ٦١ شخصاً في ألمانيا نشرت في مجلة Journal of Anxiety Disorders عام ٢٠٠١ أن مستويات القلق قلت بشكل محسوس في من أجريت عليهم الدراسة، ولكن كان هذا مشابهاً للنتيجة المستقاة من مجموعة ضابطة.
- **المشاكل النفسية** يقال إن خلاصات الزهور تساعد على تحسين العديد من الحالات العقلية والسمات الشخصية السلبية، مثل العصبية والتردد، واليأس، والتهيج، والإحساس بالذنب، وعدم القدرة على التكيف.

الطب الجزيئي السوي

الطب الجزيئي السوي فرع من الطب الغذائي، يركز على معالجة الكيمياء الحيوية للجسم من خلال التغذية، خصوصاً بتناول كميات كبيرة من مكملات الفيتامينات للمحافظة على صحة مثالية وتجهيز الجسم لمحاربة المرض.







يركز الطب الجزيئي السوي على معالجة الكيمياء الحيوية للجسم من خلال التغذية.

ويعتقد الممارسون للطب الجزيئي السوي أن البيئة الكيميائية الحيوية الداخلية للشخص تحددها الوراثة بشكل جزئي، وتؤثر فيها البيئة بشكل جزئي، وتتباين بشكل كبير فيما بين الأفراد. وقد تتسبب اختلالات كيميائية معينة أو تسهم في حالات مزمنة كثيرة. ويصحح العلاج الجزيئي السوي هذه الاختلالات على المستوى الجزيئي، حسبما تدل التسمية، فتعود البيئة الداخلية للجسم إلى حالتها الأمثل.

ويتحقق هذا عموماً باستخدام مكملات لمواد توجد عادة في الجسم؛ فيتامينات، ومعادن، وإنزيمات، وأحماض أمينية، وأحماض دهنية أساسية. وقد يستخدم الممارسون كذلك مواد طبيعية أخرى، مثل غضروف القرش. إضافة إلى ذلك، قد تتضمن بعض العلاجات تقييد الغذاء أو إزالة السموم من الجسم.

ومع أن بعض العلاجات المستخدمة في الطب الجزيئي السوي تعتبر غير تقليدية، إلا أن مبادئه تشكل عماد العلاج التقليدي لمجموعة متنوعة من أمراض النقص واضطرابات الأيض.

التاريخ

صاغ مصطلح "الجزيئي السوي" العالم المتميز الحائز على نوبل مرتين، الدكتور لينوس باولنج، في مقاله "طب النفس الجزيئي السوي"، المنشور في مجلة Science عام ١٩٦٨. وكان باولنج قد أسهم سلفاً في اكتشاف سبب فقر الدم المنجلي، وهي الحالة الأولى التي وصفت كمرض جزيئي. وأصبح لاحقاً مهتماً بالتأثيرات الجزيئية على الوظيفة العقلية، وبعد ذلك بالكيمياء الحيوية للتغذية. وقد عرّف النظام الأوسع للطب الجزيئي السوي بأنه "المحافظة على صحة جيدة وعلاج المرض بتغيير التركيز في الجسم البشري لمواد موجودة طبيعياً في الجسم".

وكان باولنج مفتوناً بشكل خاص بخواص فيتامين ج (حمض الأسكوربيك). وأصبح كتابه Vitamin C and the Common Cold المنشور عام ١٩٧٠ من أكثر الكتب مبيعاً، وفعل الكثير لنشر استخدام مكملات فيتامين ج. وبدأ يفحص الآثار الوقائية المحتملة للجرعات العالية من فيتامين ج ضد حالات تشمل الأنفلونزا، وأمراض القلب الوعائية، والشيخوخة. وفي عام ١٩٧٩، نشر مع زملائه مقالاً في مجلة Cancer Research تبحث في خواصه الممكنة ضد السرطان.

وقد أنشأ باولنج وزملاؤه معهد لينوس باولنج للعلوم والطب Linus Pauling Institute of Science and Medicine، وذلك بعد تقاعده من جامعة ستانفورد عام ١٩٧٣، لإجراء الأبحاث والتعليم فيما يخص الطب الجزيئي السوي. واستمر يعمل هناك حتى عام ١٩٩٢. ومع أن باولنج اعتقد أن الطب الجزيئي السوي يجب أن يكون جزءاً مهماً من الممارسة الطبية القياسية، إلا أن الحماس العام للفيتامينات والمغذيات الدقيقة الأخرى لم يجد دائماً مجاراة من ممارسي مهنة الطب.

الممارسة

يقدَّم الطب الجزيئي السوي على يد مجموعة من أخصائيي الرعاية الصحية، منهم أخصائيو التغذية،

تحذير

مع أن المتعارف عليه أن مكملات الفيتامينات طبيعية وخالية من الآثار الجانبية، إلا أن الكميات الكبيرة منها قد يكون لها آثار سامة؛ خاصة فيتامينات أ، د، هـ وإلى حد أقل فيتامين ج وحمض النيكوتينيك. ولا ينبغي أخذ الجرعات الكبيرة إلا تحت إشراف طبي صارم.

وأطباء المعالجة الطبيعية، وبعض المعالجين باليد، وبعض الأطباء. وتختلف طبيعة الاستشارة تبعاً لذلك، وتشمل عادة أسئلة مفصلة عن التاريخ الطبي والأعراض والغذاء. وقد تؤخذ عينات من الدم والبول والشعر للفحص.

وينصح بعض الممارسين بمكملات وتغييرات غذائية عاجلة، قد يجرى تعديلها عند الضرورة عندما تأتي نتائج الفحوص. وعادة يوصي الممارسون أن يتبع المرضى نظاماً غذائياً غنياً بالبروتين قليل الكربوهيدرات إضافة إلى المكملات الموصى بها. وعادة ينصح بتقييم متابعة بعد شهرين أو نحو ذلك. والهدف عموماً هو تحقيق مستويات من الفيتامينات والمعادن ومشتقاتها في الجسم تشابه تلك الموجودة في الأشخاص اليافعين الأصحاء.

ويتناول كثير من الناس المكملات من تلقاء أنفسهم دون استشارة (انظر المكملات والفيتامينات والمعادن، صفحة ٥٣٢-٥٤١)، ولكن الطب الجزيئي السوي يمارس تحت إرشاد متخصص في الرعاية الصحية.

العلاجات

تحدد المكملات تبعاً للخلفية الكيميائية الحيوية للفرد ولأي مشاكل صحية راهنة، بهدف تصحيح أي اختلالات في الفيتامينات والمعادن وأي مكونات جسمية أخرى، عادة بجرعات أكبر من تلك التي يوصى بها كمأخوذ غذائي قياسي. وقد يوصي الممارسون كذلك بمكملات أخرى، مثل الجلوكوزامين لآلام المفاصل. فإذا وجد أن المريض لديه زيادة في بعض المكونات، أو ما يدل على وجود مرض وعائي، فقد يوصي الممارس بعلاجات مثل الاستخلاب (صفحة ٥٧٦-٥٧٧) لتنقية مجرى الدم.

هل يمكن أن يفيدني الطب الجزيئي السوي؟

تختلف بشكَل كبير نوعية الأدلة المتاحة التي تدعم معالجات الطب الجزيئي السوي، مع إظهار بعض النتائج البحثية فوائد قاطعة لبعض المكملات، بينما نجد نتائج أخرى مثيرة للخلاف. على سبيل المثال، لم يتم علمياً إثبات فعالية العلاجات للسرطان والفصام.

- **التهاب المفاصل العظمي** مكملات الجلوكوزامين والكوندرويتين (وهي مكونات طبيعية لغضاريف المفاصل) فعالة في تخفيف أعراض التهاب المفاصل العظمي.
- **مرض السكر** وجدت دراسة أجريت في جامعة بورتوريكو ونشرت عام ٢٠٠٤ في مجلة Puerto Rico Health Science Journal أن مكملاً جزيئياً سوياً من مجموعة من الفيتامينات والمعادن والأعشاب أخذ لمدة ٣٠ يوماً نجح في تخفيض مستويات السكر الصائم في الدم في ١٥ مريضاً بالنوع الثاني من مرض السكر غير المنضبط. ووجدت نتائج تمهيدية من اليابان أن التنجستات، وهي مكمل طبيعي، قد تنظم السكر بكفاءة كذلك.
- **التوحد** وفق استعراض لاثنتي عشرة دراسة نشرت في مجلة Journal of Autism and Developmental Disorders عام ١٩٩٥، أظهرت أغلبية الدراسات نتائج مرضية لتناول مكملات من فيتامين ب٦ والمغنسيوم في مرضى التوحد.

يتناول كثير من الناس المكملات من تلقاء أنفسهم، دون أي استشارة. لمزيد من المعلومات، انظر المكملات والفيتامينات والمعادن (صفحة ٥٣٢-٥٤١).



العلاج العطري



الزيوت العطرية مركزة جداً ولذلك تحتاج كميات ضخمة من المادة النباتية لإعدادها.

استخدام النباتات العطرية وخلاصات النباتات، المسماة الزيوت العطرية، لتعزيز الصحة والعافية يسمى العلاج العطري أو الطب العطري. ويعمل هذا العلاج أساساً من خلال الشم، وهو إحدى أقدم الحواس وأكثرها بدائية، إذ إنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالجهاز الحوفي؛ وهو المركز العاطفي في المخ.

وقد استخدم العلاج العطري للمساعدة على الاسترخاء، وتحسين المزاج، وتقليل التوتر والقلق، وتخفيف أعراض أمراض شتى. إضافة إلى ذلك، قد تمتص الزيوت العطرية التي توضع على الجلد ويكون لها تأثيرات بدنية على الجسم، وكثيراً ما تستخدم في العلاج بالتدليك (صفحة ٤٦٨-٤٧٣).

وتحضر الزيوت التجارية عادة بالتقطير البخاري وتحتاج كميات هائلة من المادة النباتية؛ إذ يلزم نحو ٢٠٠٠ كجم (٤٤٠٠ رطل) من بتلات الورد لإنتاج ١ كجم (٢,٢ رطل) من زيت الورد على سبيل المثال، لذا كانت الزيوت النقية باهظة الثمن. ولأنها مركزة جداً، فإن الزيوت لا تستخدم أبداً تقريباً من غير تخفيف، ولكن تمزج بزيت يحملها، يكون عادة زيتاً نباتياً بسيطاً.

التاريخ

استخدمت زيوت النباتات لقدراتها الشفائية لآلاف السنين، وهي جزء مكمل من أنظمة تقليدية كثيرة للعلاج تشمل الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤) في الهند، والطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠). وقد استخدم الزيوت العطرية المعالجون في مصر القديمة، واليونان، والإمبراطورية الرومانية. وفي أوروبا في القرون الوسطى، استخدمت لتفادي الطاعون، وفي الحرب العالمية الأولى للمساعدة في علاج الحروق وحالات العدوى الجلدية في حقبة ما قبل المضادات الحيوية.

وقد أدخل لفظ "العلاج العطري" aromatherapy في أوائل القرن العشرين الكيميائي الفرنسي رينيه-موريس جاتفوسيه. وهي مشتقة من اللغة اليونانية من كلمة aroma (وتعني "الرائحة الجميلة")، وكلمة therapeia (وتعني "المداواة"). وكان جاتفوسيه قد تعرض لحرق في ذراعه بالصدفة عندما كان يعمل في مصنع للعطور، ونقع الحرق في زيت لافندر (الخزامى) الذي تصادف وجوده بالقرب منه. وبهره كثيراً تسكين الألم الناتج وسرعة الالتئام، حتى إنه بدأ دراسة القدرات العلاجية للزيوت العطرية. وقد ألف كتاباً بعنوان Gattefosse's Aromatherapy، والذي نشر أولاً عام ١٩٣٧، ومازال يصدر إلى الآن.

الممارسة

الزيوت العطرية طيارة، وهو ما يعني أنها تتبخر بسهولة، ومن ثم يحدث الانتقال السريع للعبير إلى الأنف. والآلية المحددة لعمل العلاج العطري ليست مفهومة تماماً، ولكن تنتقل إشارات من الأنف مباشرة إلى تركيبين عميقين في المخ، اللوزة والحصين، المعنيين بالذاكرة العاطفية بشكل جوهري، وقد يؤثران في اليقظة، وانطلاق الهرمونات، ومعابر رئيسية أخرى في الجسم.

وتستمر جلسة العلاج العطري عادة ساعة واحدة على الأقل، وتشمل استفسارات مفصلة عن الصحة العامة. وعادة يجرى العلاج كجزء من التدليك، باستخدام توليفة من الزيوت تنتقى لتوافق احتياجات المريض.

تحذير

يمكن أن تكون الزيوت العطرية سامة؛ ولا ينبغي تناولها داخلياً، وينبغي حفظها بعيداً عن متناول الأطفال. إضافة إلى ذلك، فإن بعض الزيوت العطرية، مثل النعناع والأوكالبتوس، يمكن أن تسبب طفحاً جلدياً أو حروقاً كيميائية إذا استخدمت دون تخفيف. استشر دائماً ممارساً مؤهلاً للرعاية الصحية قبل استخدام الزيوت العطرية، واتبع التعليمات بدقة قبل وضعها على الجلد.

هل يمكن أن يفيدني العلاج العطري؟

لم يثبت كثير من الاستخدامات المفترضة للعلاج العطري، وأكثر الأبحاث تمهيدية. ومع ذلك تفترض أدلة متزايدة أن العلاج العطري قد يكون فعالاً في تخفيف أعراض حالات متنوعة، وأن تأثيراته النافعة على المزاج والاسترخاء كثيراً ما يمكنها المساعدة على التكيف مع تأثيرات أمراض خطيرة.

- **التوتر والقلق والأرق** قد يفيد زيت اللافندر (الخزامى) في حالات الأرق، ويخفف التوتر والقلق.
- **التهاب المفاصل** قد تقلل توليفة من الزيوت العطرية من الألم والاكتئاب في مرضى بالتهاب المفاصل.
- **الالتهاب الشعبي** يحسن العلاج العطري بشكل ملموس إزالة المخاط إلى ما يبلغ ساعة بعد العلاج في مرضى الالتهاب الشعبي المزمن.
- **العدوى الفطرية** يكبح زيت حشيشة الليمون نمو الفطر في المختبر، وهو ما يدعم استخدامه كعلاج لعدوى المبيضات (القلاع).
- **سقوط الشعر** تدليك فروة الرأس يومياً بالزيوت العطرية قد يحسن سقوط الشعر الرقعي الذي يميز الصلع البقعي، وهو من أمراض المناعة الذاتية.
- **حالات العدوى** نشر باحثون من جامعة مانشستر في بريطانيا عام ٢٠٠٤ أن أنواعاً معينة من الزيوت العطرية أمكنها قتل قطاع عريض من البكتريا والفطريات، بما فيها أنواع من البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية. ويمكن في المستقبل مزج هذه الزيوت العطرية في تركيبات مثل الصابون أو الشامبو للمساعدة في إبطال العدوى الخطيرة المكتسبة في المستشفيات.
- **الإمساك** في دراسة صغيرة في كلية التمريض بجامعة كيميونج في كوريا، نشرت عام ٢٠٠٥، أحدث تدليك البطن بزيوت إكليل الجبل (الروزماري) والليمون والنعناع تحسناً في الإمساك لدى المسنين أكبر كثيراً من التدليك وحده.
- **الصرع** استخدم العلاج العطري مقترناً بالتنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣) لتعليم المرضى أن يقرنوا عطراً معيناً بالاسترخاء. ويتمكن بعض المصابين بالصرع من منع نوبة صرعية من الحدوث باستنشاق الزيت العطري المفضل لديهم عند أول علامة تحذير.
- **المناعة** قد يزيد التدليك بزيوت عطرية عديدة عدد الخلايا الليمفية، وهو أحد معايير المناعة.
- **السرطان** يمكن للتدليك بالزيوت العطرية أن يقلل القلق في مرضى السرطان وربما يقلل بعض الأعراض البدنية، وإن كان يلزم المزيد من البحث.
- **الولادة** قيل إن العلاج العطري يقلل عدد التدخلات المطلوبة في الولادة ويزيد الرضا عن تجربة الوضع.
- **العته** العلاج العطري، خاصة إذا صاحبه التدليك، قد يقلل الاهتياج والسلوك المضطرب، ويحسن النوم في المصابين بعته شديد.
- **الإياس** ذكر أن العلاج العطري يسبب تحسناً ملموساً في أعراض الإياس.

وفي المنزل، يمكن استخدام الزيوت العطرية على الجسم أو الصدر أو البطن أو الصدغين، أو يمكن استنشاقها، أو نشرها في مبخرة، أو تضاف قطرات قليلة لماء الاستحمام.

العلاجات

من بين العدد الهائل من الزيوت العطرية المتاحة، يشتهر البعض بشكل خاص. على سبيل المثال، استخدم عشب البابونج (الكاموميل) تقليدياً لقرون، خاصة لتعزيز الاسترخاء، والمساعدة على النوم، وتخفيف مغص الأطفال الرضع، ومعالجة الحالات الجلدية. وتشمل الزيوت الأخرى التي يظن أنها تعزز الاسترخاء الغرنوقي (إبرة الراعي)، واللافندر (الخزامى)، والياسمين.

والنعناع وخلاصته (المنثول) مساعدان للهضم مشهوران. وهما منبهان كذلك، مثل زيت الأوكالبتوس، الذي يستخدم تقليدياً لتسهيل التنفس وتقليل الاحتقان الذي تسببه حالات العدوى التنفسية العليا؛ وهو من المكونات الشائعة في أدوية السعال والبرد التي تصرف دون وصفة.

وتعتبر زيوت الليمون والفانيلا وإكليل الجبل منشطة، ولزيت البلقاء المتعاقبة خواص مطهرة.



تسخن شمعة صغيرة مزيجاً من الماء والزيت العطري لعشب، في وعاء ناشر للعطر. وتنشر الحرارة جزيئات العطر في الهواء.

البكتريا الصديقة

كثير من البكتريا التي تعيش طبيعياً في معى الإنسان تساعد على الهضم وتحمي بطانة الأمعاء. وهذه "البكتريا الصديقة" أو الطلائع الحيوية friendly bacteria/probiotics قد تنشط كذلك الجهاز المناعي، وقد تساعد على كبح الكائنات الدقيقة التي ربما تسبب الأذى، من خلال تنافس بسيط على مدد محدود من المواد الغذائية، وربما بإنتاج مواد تمنع نمو كائنات أخرى.

التاريخ

ترجع المزاعم الصحية لأطعمة مثل اللبن المخمر إلى أزمنة قديمة. وباكتشاف الكائنات الدقيقة في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، توصل علماء الأحياء الدقيقة إلى أن نطاق النبيتات الدقيقة (الأحياء الضئيلة الموجودة في الأمعاء) للأشخاص الأصحاء كان مختلفاً عما لدى المرضى. وقد وجد أن إعطاء المرضى بعضاً من مزارع البكتريا التي كانوا يفتقرون إليها يساعد في علاج أعراض مثل الإسهال، وبدأ إرجاع هذه التأثيرات إلى التغيرات في توازن النبيتات المعوية وتعزيز مقاومة المرض.

ومصطلح "الطليعة الحيوية" probiotic (ومعناه "من أجل الحياة") استخدم أول مرة عام ١٩٦٥ ليشير إلى مواد يفرزها كائن دقيق فتنشط نمو كائن دقيق آخر. وبمرور الوقت، اتسع معناه ليشمل أي منتج يحتوي جراثيم حية تغير النبيتات الدقيقة لحيوان عائل وتكون نافعة للصحة.

توجد الطلائع الحيوية في بعض الأطعمة، خاصة منتجات الألبان المستنبتة مثل الزبادي، ويمكن تناولها منفصلة كمكمل في كبسولات أو أقراص أو في شكل مسحوق أو سائل. وأحياناً تولج الطلائع الحيوية في المهبل (أساساً للسيطرة على العدوى الفطرية) أو توضع على الجلد.

الممارسة

يمكن أن تنقص اضطرابات الأمعاء من أعداد بعض البكتريا الصديقة وتسبب زيادة نمو أخرى، إلى جانب التهاب وعدوى واضطرابات هضمية. وقد تُمنع هذه العواقب أو تخفف بتناول طلائع حيوية من مصادر خارجية. وتوجد الطلائع الحيوية في أطعمة تشمل منتجات اللبن المستنبتة مثل الزبادي، ويمكن تناولها كمكملات على شكل كبسولات



أو أقراص أو مسحوق أو سائل. وبعض الطلائع الحيوية تولج في المهبل (عادة لعلاج العدوى الفطرية) أو توضع على الجلد.

وتتغذى كائنات الطلائع الحيوية على كربوهيدرات غير قابلة للهضم تسمى سابقات حيوية prebiotics، منبهة لنمو ونشاط البكتريا النافعة من النبيتات المعوية. وتشمل السابقات الحيوية سكاكر وأطعمة مثل اللبن الطازج والموز والثوم والميسو والتمبه. وتنشط السابقات الحيوية نمو الطلائع الحيوية وتكبح نمو الكائنات القادرة على الأذى. وتسمى المكملات التي تجمع بين السابقات الحيوية والطلائع الحيوية بالمترافقات الحيوية synbiotics.

وقد يوصي أطباء المعالجة الطبيعية وأخصائيو التغذية وبعض الأطباء التقليديين بالطلائع الحيوية. ويروج كثير من مصنعي الأطعمة لمنتجات تحتوي على الطلائع الحيوية، وخاصة المستنبتات الحية في الزبادي. وأطعمة ومكملات الطلائع الحيوية منتشرة كوسائل معاونة ذاتية.

تحت الطلب

قد يكون للعلاج بالمضادات الحيوية آثار مؤذية على توازن النبيتات الدقيقة للجسم، بقتله للجراثيم النافعة وكذلك لتلك المسببة للأمراض. وقد تزيد على وجه الخصوص من حالات مثل الإسهال وعدوى المبيضات المهبلية (الفطرية). وقد اقترحت الطلائع الحيوية كوسيلة لمجابهة هذا بإعادة تزويد الأمعاء ومناطق أخرى ببكتريا نافعة. إضافة إلى ذلك، قد يكون لها آثار مفيدة في مكافحة حالات العدوى حين لا تنفع المضادات الحيوية، لأن البكتريا قد صارت مقاومة لها.

هل يمكن أن تفيدني الطلائع الحيوية؟

تم اختبار الطلائع الحيوية والسابقات الحيوية في نطاق متزايد من الحالات.

- **حالات الحساسية** وفق دراسة من أكاديمية العلوم في جمهورية التشيك نشرت عام ٢٠٠٣ في مجلة International Archives of Allergy and Immunology، أعطي أطفال مبتسرون طليعة حيوية من سلالة من الإشريكية القولونية لتستعمر في الأمعاء بعد الولادة، وقد قللت بشكل ملموس من حدوث حالات العدوى المتكررة والحساسية (صفحة ٣٦٢) بعد عشر سنوات. وقد وجد أن مجموعة أطفال أتموا مدة الحمل كان لديهم حدوث أقل لحالات الحساسية بعد ٢٠ سنة.
- **الرضاعة الصناعية** تزويد أغذية الأطفال البديلة عن اللبن بمزيج سابقات حيوية من جالاكتو أوليجوسكاريدات وفركتو أوليجوسكاريدات لتنشيط البكتريا الشرماء واللاكتوباسيلات المعوية يحدث تغيرات في صفات الغائط لدى الأطفال الذين يرضعون رضاعة صناعية جعلتهم أقرب إلى من يرضعون من الثدي، وذلك وفق بحث من جامعة فيرارا بإيطاليا، نشر عام ٢٠٠٥ في مجلة Acta Paediatrica, Supplement. ويبدو أن لهذه السابقات الحيوية آثاراً نافعة على النبيتات المعوية والوظيفة المناعية شبيهة بتلك التي يقدمها لبن الأم.
- **الإكزيما** إعطاء سلالة من اللاكتوباسيلات (العصيات اللبنية) لحديثي الولادة المعرضين للخطر يقلل حدوث الإكزيما المنتبذة (صفحة ١٠٢-١٠٣) حتى سن الرابعة، وذلك وفق تجربة في جامعة توركو في فنلندا، نشرت في مجلة The Lancet عام ٢٠٠٣.
- **تجاويف الأسنان** قد تلعب الطلائع الحيوية دوراً في قمع أمراض الأسنان، تماماً كما تفعل تأثيراتها النافعة على النبيتات الدقيقة في القناة المعوية. وتفترض أدلة تمهيدية أن بعض أنواع العصيات اللبنية (اللاكتوباسيلات) والبكتريا المشقوقة (الشرماء) قد تثبط بكتريا الفم، مثل المكورات السبحية، التي قد تكون مسئولة عن تكوين التجاويف (صفحة ٨٦-٨٧).
- **الإسهال** يوجد دليل جيد على أن الطلائع الحيوية تقلل الإسهال (صفحة ٢٦٨) المقترن بالعلاج بالمضادات الحيوية، وعدوى الروتافيروس، والعلاج الكيميائي، وتشير بعض الأدلة إلى أنها تساعد في الوقاية من إسهال المسافرين traveller's diarrhoea أو تقصير أمده.
- **قرح المعدة** توجد بعض الأدلة على أن الطلائع الحيوية تقلل حدوث عدوى البكتريا الحلزونية البوابية، التي تسبب أغلبية قرح المعدة (صفحة ٢٧٦).
- **الاضطرابات المعدية المعوية** وفق بحث في مجلة Journal of Clinical Gastroenterology عام ٢٠٠٣، أوضحت دراسات محكومة فعالية الطلائع الحيوية في المحافظة على هدأة التهاب القولون التقرحي (صفحة ٢٦٦-٢٦٧)، وفي علاج مرض كرون (صفحة ٢٦٦-٢٦٧). ويلزم مزيد من البحث للبرهنة بشكل قطعي على دور الطلائع الحيوية في علاج متلازمة الأمعاء المتهيجة (صفحة ٢٧٠-٢٧١).
- **سرطان القولون** تفترض أدلة تمهيدية أن الطلائع الحيوية ليست فقط تنشط المناعة ولكنها أيضاً تقلل مستويات الكيميائيات التي يمكن أن تسبب السرطان في القولون.
- **التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)** قد تنفع الطلائع الحيوية في التهاب المفاصل الرثياني (صفحة ١٣٦-١٣٩)، ومن الممكن أن يكون ذلك بسبب آثارها النافعة في تقليل الالتهاب وتنشيط المناعة.
- **ارتفاع ضغط الدم** وفق بحث ياباني نشر في مجلة Journal of the American College of Nutrition عام ٢٠٠٥، فقد حدث انخفاض في ضغط الدم لأشخاص مصابين بارتفاع الضغط تناولوا أقراص لبن مخمر مسحوق يحتوي على أنواع العصيات اللبنية، وذلك بعد أربعة أسابيع من العلاج، وإن كان يلزم مزيد من البحث.

العلاجات

وجد أن أنواعاً كثيرة مختلفة من البكتريا لها خواص الطلائع الحيوية، وتشمل أسيدوفيلس، ولاكتوباسيلس بلجاريكس، والبكتريا المشقوقة، والعصيات اللبنية، وخميرة سكاروميسيز. وحتى بعض سلالات الإشريكية القولونية -وهي غالباً مكون غير ضار من نبيتات الأمعاء ولكنها أحياناً تقترن بالعدوى- لوحظ أنها قد تكون طلائع حيوية.

إضافة إلى هذا، فإن أمزجة من سابقات حيوية من فركتو-أوليجوسكاريدات، وجالاكتو-أوليجوسكاريدات تنشط نمو البكتريا المشقوقة والعصيات اللبنية، وتقلل نمو الميكروبات التي قد تكون ضارة، وبذا تحسن وظيفة القولون.

العلاج بالنباتات

قد يكون استخدام الأدوية المبنية على النباتات للمحافظة على الصحة وشفاء الأمراض أقدم الممارسات العلاجية في العالم. والعلاج بالنباتات مكون مهم في غالبية نظم المعالجة التقليدية، ويوجد عرف للطب "الشعبي" في معظم المجتمعات، مع معرفة بالأعشاب العلاجية تتداولها الأجيال جيلاً بعد جيل. ويشمل العلاج بالنباتات طب الأعشاب، وتناول الأطعمة النباتية ذات القيمة العلاجية، وتناول المكملات الغذائية (صفحة ٥٣٢-٥٤١) المراد منها إعطاء فوائد مكونات معينة في الأطعمة، مثل الفيتامينات والمعادن. وأحياناً تسمى الأطعمة ذات القدرات العلاجية الأطعمة الوظيفية، أو المستحضرات الغذائية.

وجد العلاج بالنباتات لآلاف السنين في جميع الثقافات البشرية. ويرجع تاريخ الطب الصيني التقليدي إلى ما يربو على خمسة آلاف عام خلت.

ومع أن الأدوية العشبية كثيراً ما تعتبر الآن علاجات بديلة، فإن صناعة الأدوية الحديثة تدين بأصولها لمحاولات استخلاص وتنقية مركبات في النباتات مسئولة عن خواصها العلاجية. وكثير من الأدوية الحديثة، مثل الأسبرين والمورفين والكينين ودواء القلب الديجيتاليس، اشتقت مباشرة من نباتات. وهناك أدوية كثيرة أخرى تعتبر نتيجة تخليق مكونات كيميائية أخذت في البداية من مصادر نباتية.

وبتطور العلوم الطبية الحديثة خلال القرن الماضي، أصبحت تعتمد بشدة على الصناعة الدوائية المتنامية وانحسر الاهتمام بالمصادر الأصلية لأدوية كثيرة. ولكن بعد أن ظهرت أدلة علمية متزايدة على كفاءة الأدوية القائمة على النباتات، تجدد الاهتمام بطب الأعشاب.

وتشير التقديرات إلى وجود ما بين ربع ونصف مليون نوع من النباتات المزهرة على كوكبنا، خضع منها أقل من ١٪ لتحليل كيميائي مفصل. ويعتقد أن قسماً ضئيلاً فقط من النباتات ذات الإمكانيات العلاجية تم التعرف عليه حتى الآن. ويزداد شغف الباحثين باحتمالات إنتاج أدوية جديدة من المكونات الفعالة -المسماة الكيميائيات النباتية phytochemicals- من مصادر نباتية معروفة وأخرى لم تكتشف بعد.

إضافة إلى ذلك، يوجد وعي عام متزايد بأهمية التأثيرات الغذائية في إحداث الأمراض وفي المحافظة على صحة جيدة. وقد أظهرت الدراسات بين المجتمعات وداخلها تباينات هائلة في حدوث أمراض شتى تبدو متصلة بعوامل غذائية.

وإضافة إلى استخدام العلاج بالنباتات لعلاج أعراض نوعية -مثل الصداع أو الاكتئاب- فإن كثيراً من الأعشاب والأطعمة القائمة على نباتات تظهر أن لها خواص محتملة الفائدة لعلاج أو درء الأمراض، خاصة الأمراض الانحلالية المزمنة التي ابتليت بها المدنية الحديثة. فمثلاً، يظهر أن تناول الفاكهة والخضراوات يلعب دوراً وقائياً قوياً ضد أمراض القلب (صفحة ٢٣٠-٢٣٣)، والسكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، وارتفاع الضغط (صفحة ٢٣٦-٢٣٩)، وارتفاع الكوليسترول، ومرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، والالتهاب الردبي والردوب (صفحة ٢٨٥)، والمياه البيضاء (صفحة ٣٤-٣٥)، والتنكس البقعي (سبب شائع لكف البصر، صفحة ٤٠-٤١)، وكذلك ضد سرطانات شتى.



استفسار طبي

كيف أعـرف أن دواءً عشبياً قـد ثبت أن استعماله آمن؟

عادة لا يكون لديك نفس مستوى الاطمئنان للأدوية العشبية مثل ما لديك للأدوية الموصوفة؛ التي تقدم أدلة واسعة على سلامتها وفعاليتها في معظم البلاد قبل أن يسمح بطرحها في الأسواق.

وفي الولايات المتحدة، تعرف الأعشاب والنباتات الأخرى الآن على أنها مكملات غذائية، وهو ما يعني أن إدارة الغذاء والدواء FDA لها فقط سلطات محدودة على تنظيمها. وتقع مسئولية تحديد الأمان بشكل كبير على المصنعين، غير أن إدارة الغذاء والدواء يمكن أن تتخذ إجراءً إذا روج المصنعون ادعاءات زائفة أو مضللة، ولها سلطة منع أي منتجات يعتقد أنها تشكل مخاطر كبيرة. فمثلاً منع في عام ٢٠٠٤ بيع منتجات تحتوي عشب الإفدرا (إفدرا فلجاريس). (لمزيد من المعلومات عن القوانين التي تحكم المكملات الغذائية، انظر صفحة ٥٣٨-٥٣٩).

وفي أوروبا، تتطلب توجيهات الاتحاد الأوروبي الخاصة بالمنتجات العشبية العلاجية التقليدية أن تراعى عناصر الأمان والجودة في جميع العلاجات العشبية المطروحة للبيع، مع أن المصنعين الحاليين لديهم فترة انتقالية مدتها سبع سنوات (بداية من عام ٢٠٠٥) يقدمون خلالها بيانات لاعتماد التسجيل لوكالة Medicines and Health care Products Regulatory Agency (MHRA). ويجرى وضع نظم مماثلة في حيز التنفيذ في جميع أقطار الاتحاد الأوروبي.

التاريخ

وجد العلاج بالنباتات لآلاف السنين في جميع الثقافات الإنسانية فعلياً، وحتى بعض الحيوانات لوحظ أنها تنشد النباتات المعالجة. والعلاج بالنباتات هو أقدم أنواع العلاج المعروفة، وربما يرجع تاريخه إلى أزمنة ما قبل التاريخ، عندما تعلم الإنسان الأول من خلال التجربة والخطأ أن بعض النباتات قابلة للأكل بينما بعضها سام، ولاحظ أن بعضها مفيد في تخفيف الإصابات والأمراض. وقد شكلت النباتات العلاجية قاعدة أغلب النظم الطبية قبل تطور الصناعات الدوائية الحديثة.

وقد كتب عن الخواص الدوائية للنباتات في بلاد ما بين النهرين (العراق الآن) منذ أكثر من ٥٠٠٠ سنة خلت. وقد كشفت الحفريات الأثرية ألواحاً من الصلصال كتبها السومريون القدامى تصف استخدام الأعشاب العلاجية.

ويرجع تاريخ الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)، الذي يحتوي قدراً كبيراً من المعرفة العشبية، إلى نفس الفترة تقريباً. ويمكن أن يكون أول كتاب عن الموضوع (أقربازين المزارع المقدس) لبن تساو شنج والذي يعزى إلى الإمبراطور شن نونج، وقد وصف ٣٦٥ معدناً وحيواناً ونباتاً طبية، تشمل ما هوانج (إفدرا)، التي يستخرج منها عقار الإفدرين (الذي كثيراً ما يستعمل كمزيل للاحتقان).

ومنذ نحو ٤٠٠٠ عام، وصفت الأعشاب الطبية في الكتابات المقدسة للهند القديمة، والمسماة فيدات Vedas. والطب العشبي كذلك مكون أساسي للطب الهندي التقليدي، الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)، وثمة أدلة على أن الممارسين كانوا يستخدمون أكثر من ٥٠٠ نبات علاجي حوالي سنة ٨٠٠ قبل الميلاد.

وكان الإغريق القدامى على دراية بطب النباتات. وقد أيد الطبيب الإغريقي أبو قراط (حوالي ٤٦٠-٣٧٥ ق.م)، والذي يعتبر "أبو الطب" الحديث، استخدام لحاء الصفصاف للروماتزم (وبعدها بقرون عديدة، أدى التحليل العلمي للمكون الفعال -حمض السليسيليك- لتطوير الأسبرين). وقد اعتقد أبو قراط في أهمية الغذاء والهواء النقي والراحة المناسبة في مساعدة الجسم على تسخير "قوة الحياة" لديه ليشفي نفسه. وقد كتب يقول: "دع الغذاء يكن دواءك، ودع الدواء يكن غذاءك".

وفي القرن الأول الميلادي، جمع بيدانيوس ديوسكوريدس، وهو طبيب إغريقي، كتابه الشهير De Materia Medica، وهو عبارة عن خمسة مجلدات تدرج أكثر من ٥٠٠ نبات علاجي. وقد ظل كتاباً مرجعياً عن الأعشاب لستة عشر قرناً، وكان أحد الأعمال الأولى



أيد أبو قراط استخدام لحاء الصفصاف للروماتزم. وبعدها بقرون كثيرة، أدى التحليل العلمي للمادة الفعالة إلى اختراع الأسبرين.



تستخدم الإكيناسيا كمادة فعالة في مستحضرات كثيرة للبرد؛ إذ إنها تنشط الجهاز المناعي. وقد تفيد كذلك في مكافحة حالات العدوى البولية والفطرية المهبلية، وكثيراً ما تستخدم موضعياً لعلاج الجروح.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالنباتات؟

إضافة إلى آلاف السنين من التجربة في أنظمة علاج كثيرة مختلفة، توجد أدلة علمية متزايدة على أن الكثير من العلاجات النباتية فعالة.

- **الصداع والصداع النصفي** أصبح الأقحوان متزايد الشهرة كواقٍ من الصداع النصفي، وإن كانت الأدلة من التجارب المنهجية غير قاطعة. وفي دراسة ألمانية نشرت في مجلة Cephalalgia عام ٢٠٠٥، قلل العلاج لمدة ١٦ أسبوعاً تكرر نوبات الصداع النصفي بشكل ملموس، بنوبتين في المتوسط تقريباً كل شهر، مع آثار جانبية قليلة.
- **الاكتئاب** في دراسة أجريت في مستشفى ماساشوستس العام في بوسطن، نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Journal of Clinical Psychopharmacology، ثبت أن عشبة القديس يوحنا أكثر فعالية بشكل ملموس من مضاد الاكتئاب فلوكسيتين، بينما أظهر بحث في مجلة Evidence Based Mental Health عام ٢٠٠٥ أن عشبة القديس يوحنا في مثل فعالية عقار باروكسيتين على الأقل.
- **العته** وجد أن الجنكة ذات الفصين تحسن وظيفة المخ في مرض ألزهايمر تقريباً مثل الأدوية التقليدية، ولكن بآثار جانبية أقل. ووفق تحليل نشر في مجلة Pharmacopsychiatry عام ٢٠٠٣، أحدثت خلاصة الجنكة تحسناً ملموساً في الوظيفة المعرفية في مرضى بألزهايمر مبكر وعته متعدد المواضع.
- **التهاب المفاصل** وفق بحث لمؤسسة كوشرين كولابوريشن Cochrane Collaboration، يوجد دليل مقنع على أن المواد غير القابلة للتصبن، وهي المواد الفعالة في الأفوكادو وفول الصويا، لها آثار نافعة على الألم، والنشاط، وعلى عدد الأدوية غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب التي يحتاجها المرضى بالتهاب المفاصل العظمي، بغير آثار جانبية خطيرة. إضافة إلى ذلك وجد أن عشب مخلب الشيطان (هارباجوفيتم بروكومبنز) فعال مثل مضادات الالتهاب غير الاستيرويدية في علاج ألم التهاب المفاصل.
- **العرج المتقطع** خلص بحث يتضمن تجارب طبية متعددة نشر في مجلة Atherosclerosis عام ٢٠٠٥ أن الجنكة ذات الفصين علاج فعال للعرج المتقطع نتيجة أمراض الأوعية المحيطية.
- **حالات العدوى التنفسية** تدعم بعض الأدلة المحدودة استخدام الإكيناسيا (نوع من النباتات الشوكية) لتخفيف أعراض نزلات البرد.
- **الإكزيما** لاقت الأدوية العشبية الصينية شعبية كبيرة لتأثيراتها النافعة على الإكزيما (صفحة ١٠٢-١٠٣). فوفق مقال بحثي لقاعدة بيانات كوشرين نشر عام ٢٠٠٥، أدى مستحضر مزيج عشبي يسمى زيمافايت إلى تحسين تلف الجلد والاحمرار والحكة، وساعد في تخفيف اضطراب النوم لدى المرضى بالإكزيما المنتبذة، وإن كان أوصى بتجارب أكثر. ومع ذلك، فإن المنتج لم يعد يصنع.
- **مشاكل البروستاتا** وفق مقالين نشرا في قاعدة بيانات كوشرين عام ٢٠٠٥، كان لكل من البلميط المنشاري (سارينوا سيرولاتا) والبيجيوم (بيجيوم أفريكانم) آثار نافعة على أعراض المسالك البولية التي قد تصاحب تضخم البروستاتا في الرجال المسنين. وتماثل فوائد البلميط المنشاري الفوائد التي تظهر مع الدواء الموصوف فيناستيرايد، مع آثار مناوئة أقل.
- **الولادة** يقال إن شاي أوراق توت الأرض أو الراسبيري (روبس آيدايوس) يجعل الولادة أيسر وأسرع إذا شرب بجرعات متزايدة في المراحل الأخيرة من الحمل. وتوجد أبحاث قليلة داعمة، ولكن دراستين صغيرتين من أستراليا، نشرتا في مجلة Australian Collective of Midwives Inc. عام ١٩٩٩، وعام ٢٠٠١ في مجلة Journal of Midwifery and Women's Health، وجدتا دليلاً يدعم الآثار النافعة. وقد بينت الأولى أن النساء اللائي يتناولن منتجات أوراق توت الأرض كانت ولادتهن أقصر بغير آثار مناوئة للأم أو الوليد. وقد قللت أوراق توت الأرض كذلك احتمال الولادة قبل الميعاد أو بعد الميعاد، وكانت النساء اللائي تناولنها أقل عرضة لتمزيق صناعي للأغشية أو عملية قيصرية أو ولادة بالجفت أو الشفط، مقارنة بمجموعة ضابطة. ووجدت الدراسة الأخرى أن أقراص أوراق توت الأرض قصرت فقط المرحلة الثانية من الولادة وتسببت في معدل منخفض للتدخل بالجفت.
- **الإياس** تحتوي منتجات عشبية وغذائية عديدة على مكونات تعمل عمل الهرمون الأنثوي إستروجين، ولذا تسمى الإستروجينات النباتية phytoestrogens. ومع أن البحث محدود، فإن الأطعمة والخلاصات المبنية على الصويا، وهي إستروجينات نباتية، والأعشاب مثل الكوهوش الأسود (سيميسيفوجا راسيموزا)، وهو ليس إستروجيناً نباتياً، كثيراً ما يوصى بها لتخفيف أعراض مثل التوهجات الساخنة. ووفق بحث من قسم الولادة وأمراض النساء بكلية طب جامعة إلينوي، نشر عام ٢٠٠٥ في مجلة Journal of

Women's Health، فإن الكوهوش الأسود آمن وفعال في تقليل أعراض الإياس، أساساً التوهجات الساخنة وربما الاضطرابات المزاجية؛ ويبدو أن خلاصات الإستروجين النباتي مثل الصويا والبرسيم الأحمر (ترايفوليم براتنس) لها تأثيرات ضئيلة فقط. وكانت عشبة القديس يوحنا فعالة أيضاً لعلاج التغيرات المزاجية المتعلقة بالإياس.

- **السكتة الدماغية** تعزز الجنكة ذات الفصين زيادة تدفق الدم للمخ وأخذ الجلوكوز، وثمة دليل محدود على أنها تساعد في علاج السكتة الإقفارية الحادة (صفحة ١٦٨-١٦٩). ويلزم المزيد من البحث في استخدامها في التعافي بعد انتهاء السكتة.
- **السرطان** يقال إن كثيراً من الأعشاب والمكملات الغذائية لها آثار وقائية أو علاجية للسرطان. ويوجد اهتمام متزايد بتقصي المواد النباتية لقيمتها المحتملة المضادة للسرطان، وكثير منها ثبتت جدارتها. فمثلاً، عقار تاكسول نسخة مخلقة من مركب مشتق أساساً من شجرة طقسوس الهادي (تاكسوس بريفيفوليا)، ويستخدم الآن لعلاج سرطان المبيض وسرطان الثدي المتقدم. وتشمل النباتات الأخرى اللافتة للاهتمام ما يلي:

مشروم المايتيك (جريفولا فروندوزا) كثيراً ما يستخدم في اليابان ويكثر استخدامه لدى مرضى السرطان في الغرب. ويعتقد أن لأحد المكونات المسمى بيتا جلوكانز خواص مضادة للأورام، وتفترض أدلة محدودة أنه قد يحدث انحساراً للأورام في بعض المرضى بسرطان الثدي أو الرئة أو الكبد.

مشروم الشيتاك (لنتينس إدودس) شائع كطعام صحي في اليابان، وقد ينشط المناعة الخلوية، ويثبط نمو الأورام. ومع ذلك توجد أدلة قليلة على فعاليته في المرضى، وكثير من الناس لديهم تفاعلات ناتجة عن الحساسية له.

الهدال أو الدبق (فيسكم آلبم) استخدم دوائياً منذ القدم، ويحتوي على مكونات قد تنشط الجهاز المناعي لمحاربة السرطانات. وقد تم اختباره على أنواع عديدة من السرطان ولكن النتائج غير قاطعة.

الكركم (كوركوما لونجا) أحد التوابل، واقترن بانخفاض خطر سرطان القولون بين من يتناولونه بانتظام. ويعتقد أن هذا التأثير نتيجة صبغة الكركومين التي تعطي الكركم لونه الأصفر.

العكبر مادة راتينجية يجنيها النحل من براعم الأشجار، وقد يكون له تأثيرات واقية من الالتهاب وتلف الجلد نتيجة الإشعاع، ومن تلف عضلة القلب من العلاج الكيميائي. وتجرى في الوقت الراهن أبحاث في خواصه المضادة للسرطان لاختبار ما إذا كان يمكن أن يعزز تأثير العلاج الإشعاعي للسرطان في الإنسان.

الكرنب والخضراوات الأخرى من العائلة الصليبية مثل البروكلي، يحتوي كيميائيات تسمى إيزوثيوسيانات قد يكون لها تأثيرات مضادة للأورام. ووفق دراسة نشرت في مجلة The Lancet عام ٢٠٠٥، فإن التناول المنتظم -مرة أسبوعياً على الأقل- يمكن أن يخفض خطر حدوث سرطان الرئة لأشخاص لديهم أنماط وراثية معينة توجد في نحو ٧٠٪ من السكان.

استراجالوس (استراجالوس ممبراناشيوس) مستخدم في الطب الصيني التقليدي، ويقال إن له خواص منشطة للمناعة ومضادة للسرطان. ويوجد سند علمي ضئيل لهذا.

التي تنتج في شكل كتاب بعد اختراع آلة الطباعة في القرن الخامس عشر.

وقد كان طب الأعشاب يمارس على نطاق واسع في الأديرة في أوروبا في القرون الوسطى، وكثيراً ما كان يُستدعى الرهبان لعلاج المرضى، وكان هؤلاء الرهبان يرعون حدائق أعشابهم الخاصة، ويحافظون على المعرفة المستقاة من مخطوطات قديمة كثيرة عن الطب العشبي بنسخ النصوص. وترعرع الطب الشعبي كذلك في القرى، وفي آخر الأمر أصبح كثير من "النسوة الحكيمات"، اللائي كن عارفات بالنباتات المعالجة، عرضة للمطاردة والتعذيب كالساحرات. وبين القرنين الخامس عشر والسابع عشر، طبع كثير من كتب الأعشاب الأخرى (التي تبين الاستخدام الدوائي للأعشاب)، وأصبحت المعرفة التقليدية عن الموضوع متاحة بشكل أوسع. وكان أول كتاب إنجليزي بعنوان Grete Herball عام ١٥٢٦، لمؤلف مجهول. ونشرت رائعة نيكولاس كولبيبر The Engligh Physician Enlarged، عام ١٦٥٣، وقوبلت بموقف عدائي شديد من الأطباء التقليديين لتوليفته التي تجمع بين الطب العشبي والشعبي والسحر والتنجيم. ومع ذلك فقد نال



تشتمل مستحضرات كثيرة للبرد على البابونج (الكاموميل) لتأثيره في تنشيط الجهاز المناعي. وقد يساعد كذلك في القضاء على حالات العدوى البولية والمهبلية الفطرية، وقد استخدم موضعياً لعلاج الجروح.

شعبية هائلة، ومازال متاحاً إلى يومنا هذا.

ولم يستورد المستوطنون الأوروبيـون الأوائـل في أمريكا الشمالية طبهم الشعبي فحسب، ولكنهم قاموا كذلك بدمجه بالأعراف العشبية الواسعة للسحرة من سكان أمريكا الأصليين لتأسيس طب شعبي أمريكي، أعيدت بعض مكوناته إلى أوروبا. وقد تبين الآن أن بعض العلاجات لسكان أمريكا الأصليين، كتلك الموجودة في الطب الشعبي الأوروبـي، لها قاعدة علمية. فمثلاً، جذور اليكة المسحوقة شاع استخدامها كعلاج موضعي لالتهاب المفاصل، وقد ظهر الآن أن لليكة خواص مضادة للالتهاب.

وفي القرن التاسع عشر، حتى مع زيـادة سيطرة الكيمياء وتحسين الأدوية المخلقة على الطب التقليدي، نشأ أسلوب المعالجة الطبيعية (صفحة ٤٤٣-٤٤٥) في أوروبـا. وقد استخدم نظاماً من الهواء النقي، وأشعة الشمس، والغذاء الصحي، والصوم، والرياضة، جنباً إلى جنب مع الأدوية العشبية لتعزيز قوى الشفاء الذاتي للجسم. وقد أدخل العلاج بالطبيعة إلى الولايات المتحدة مع نهاية ذلك القرن، وساعد على المحافظة على أعراف المعالجين بالأعشاب في وجه الطب التقني المتنامي.

واليـوم، مع تـزايد التعرف من جديد على قيمة العلاجات المشتقة من النباتات، ينظر العلماء مرة أخرى إلى النباتات كمصادر ممكنة للأدوية المعالجة.

الممارسة

يمكن أن يكون العشب أي جزء من النبات، بما فيه لحاؤه أو أوراقه أو جذوره أو بذوره أو أزهـاره، أو حتى النباتات وحيدة الخلية مثل الطحالب. ومن المعتقدات الأساسية لطب الأعشاب أهمية استخدام جزء النبات ككل؛ ومع أن الآثار الفردية لمكوناته الكيميائية المتعددة قد لا تكون مفهومة، فهي معاً تشكل تـوازنـاً طبيعياً مسئولاً عن تأثيرات العشب. وبعض المركبات الكيميائية للعشب تعمل في اتساق، معززة تأثيرات بعضها البعض (عملية تسمى التعاون أو التوافق)، بينما في أعشاب أخرى، قد يعادل أحد المكونات الآثار الضارة لمكونات أخرى. ويعتقد معالجون بالأعشاب كثيرون أن الأدوية العشبية أقل احتمالاً أن تنتج آثاراً جانبية ضارة، على خلاف دواء مركب من مكون مفرد أو نسخة كيميائية - من مادة فعالة في النبات.

ويلعب العلاج بالنباتات دوراً مهماً في أنظمة علاج كثيرة، وعادة ما يمثل عنصراً واحداً في أسلوب شمولي. لذلك تأخذ استشارة الممارس أشكالاً مختلفة، اعتماداً على النظام الذي يعمل به. وسيسأل أكثرهم أسئلة مفصلة عن مشاكل المريض الراهنة وتاريخه الطبي وغذائه وأسلوب حياته أثناء الاستشارة الأولى، التي تستغرق عادة نحو ساعة. وقد تلزم جلسات قصيرة تالية.

وعادة لا يحاول المعالجون بالأعشاب أن يشخصوا المرض ولكن يقيمون صحة المريض البدنية والعاطفية العامة في سياق بيئته وأسلوب حياته. ومع ذلك، بعض المعالجين بالأعشاب في قارة أوروبا هم أيضاً أطباء، وقد يجمعون الأسلوب العشبي مع الطب المألوف، تشخيصاً وعلاجاً.

وبالإضافة إلى وصف الأعشاب، قد يوصي الممارس بتغييرات غذائية ومكملات وعلاجات أخرى، بناءً على

تحذير

بالرغم من إدراك العامة للنباتات كمواد "طبيعية" ومن ثم اعتبارها أكثر أمناً من العقاقير الدوائية، إلا أنها ما تزال قوية وتحتاج أن تعامل بنفس الحذر والاحترام مثل المستحضرات الدوائية. وكثير من المستحضرات تحمل في طياتها آثاراً جانبية ضارة محتملة. وعلى وجه الخصوص، تحتوي كثير من الأطعمة النباتية والأدوية العشبية على مواد قد تتعارض مع تجلط الدم وتتفاعل بينياً، وربما بدرجة خطيرة، مع الأدوية المضادة للتجلط مثل وارفارين.

إضافة إلى ذلك، وجدت حالات من المنتجات المغشوشة والملوثة مطروحة للبيع، مثلاً، مستحضرات "عشبية" مزعومة تحتوي بالفعل على عقاقير مثل الاستيرويدات والبنزوديازيبينات. كما وجدت بعض العلاجات ملوثة بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزرنيخ. وحيث إن بيع المنتجات العشبية لا تنظمه قواعد جيدة في معظم البلدان، فإن ما يكتب على الملصق قد لا يكون دائماً ما هو داخل العبوة.

توجهه. فمثلاً ممارس الطب الصيني التقليدي قد يجمع بين العلاج بالنباتات والوخز الإبري.

ومعظم المستحضرات العشبية والطبيعية تؤخذ عن طريق الفم، عادة كأقراص أو كبسولات، وأحياناً كأعشاب مجففة بالتجميد، أو صبغات، أو مغلياً أو شاياً. وقد تستخدم بعض العلاجات النباتية موضعياً على الجلد كلبخة، أو تصنع في شكل مرهم.

وبالإضافة إلى استشارة ممارسين مدربين، يعالج كثير من الناس أنفسهم بعلاجات نباتية في المنزل. وقد قدر أن بين ثلث ونصف السكان في الولايات المتحدة يستخدمون بعض أشكال المكملات الغذائية العشبية، وأشهرها إكيناسيا (إكيناسيا أنجستيفوليا)، والجنسة (باناكس كوينكيفوليم)، والجنكة (الجنكة ذات الفصين)، وعشبة القديس يوحنا (هيبريكم برفوراتم)، والثوم (آليوم ساتيفم).

ويشكل الطب العشبي في أقطار أخرى كثيرة عماد العلاج المتاح. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن العلاجات العشبية هي الأدوية الأساسية لثلثي سكان العالم.

العلاجات

يوجد نطاق واسع من الأعشاب والمنتجات الطبيعية شائعة الاستخدام في الغرب، إضافة إلى وفرة من الأطعمة يعتقد أن لها خواص علاجية. من بين ذلك:

• **الأقحوان (كريسانتيموم بارثينيوم)** المادة الفعالة بارثينوليد، تمنع إنتاج البروستاجلانديات (وهي مواد تشبه الهرمونات) التي تسبب الالتهاب؛ وللعشب أيضاً تاريخ طويل للاستخدام في علاج ارتفاع الحرارة والتهاب المفاصل. وقد استخدم حديثاً لمنع حالات الصداع النصفي.

• **الإكيناسيا** توجد في مستحضرات كثيرة للبرد لأثرها في تنشيط الجهاز المناعي، وقد يساعد هذا العشب أيضاً في التغلب على حالات العدوى البولية والفطرية المهبلية، وقد استخدم موضعياً لعلاج الجروح. ولا يجب أن يستعمل الإكيناسيا أشخاص لديهم حالات مناعة ذاتية، مثل التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد) والتصلب المتعدد.

• **عشبة القديس يوحنا** المادتان الفعالتان في هذا العشب، هيبريسين وهيبرفورين، تؤثران على الناقلات العصبية في المخ وقد ترفعان مستويات السيروتونين، وهو مادة كيميائية تسبب شعوراً بالانتعاش وتحسن الحالة المزاجية، وإن كانت، لسوء الحظ، تزيد من الصداع النصفي أيضاً. وقد استخدمت عشبة القديس يوحنا لتهدئة الأعصاب لقرون، وتؤخذ الآن بشكل واسع لآثارها المضادة للاكتئاب. وهي دواء مرخص في ألمانيا، وتوصف أكثر من الأدوية المضادة للاكتئاب. وقد تخفف كذلك من القلق، ونوبات الهلع، والأعراض السابقة للحيض، والألم العضلي الليفي، والكحولية. وتستخدم خواصها المضادة للبكتريا والفيروسات في مراهم للجروح والحروق والبواسير والقروح الباردة.

شاي أوراق توت الأرض علاج عشبي تقليدي، إذا شرب بجرعات متزايدة في المراحل الأخيرة للحمل، يقال إنه يجعل الولادة أيسر وأسرع.





الثوم يؤخذ عادة كمكمل، وقد يساعد في تخفيض مستويات الكوليسترول في الدم، ومنع التصلب العصيدي، وتخفيض ضغط الدم.

• **الثوم** المادة الفعالة، أليسين، يعتقد أنها تثبط وظيفة الصفيحات الدموية فتقلل من خطر حدوث تجلط الدم. وكثيراً ما يؤخذ الثوم كمكمل، وقد يساعد في تخفيض مستويات كوليسترول الدم، ومنع التصلب العصيدي، وتقليل ضغط الدم. وقد يكون له كذلك خواص مضادة للسرطان، بناءً على مقارنات لحدوث السرطان في مجتمعات تميل إلى استهلاك الكثير من الثوم في غذائهم ومجتمعات لا تفعل ذلك.

• **فلفل كاوة (بايبر مثيستيكم)** بالرغم من استخدامه الواسع لعلاج القلق والأرق، فقد سحب فلفل كاوة في أقطار أوروبية كثيرة وفي كندا لتأثيراته السامة على الكبد. وقد أبلغ عن حالات قصور تام في الكبد. ومازال متاحاً في الولايات المتحدة، ولكن إدارة الغذاء والدواء أصدرت تحذيرات من استخدامه.

• **الجنسة (باناكس جنسنج)** موضع تقدير في الطب الصيني، وتشمل فوائده المفترضة تعزيز الأداء العقلي والرياضي، وتقليل الإعياء، وتخفيض مستويات سكر الدم في المصابين بالنوع الثاني من مرض السكر (صفحة ٣٣٨-٣٤١)، وتخفيف أمراض القلب والرئة. وتدعم بعض الأدلة تعزيز التعلم، ولكن النتائج عموماً غير قاطعة.

• **الجنكة (جنكو بايلوبا)** هذا العشب قد يفيد في حالات يختل فيها تدفق الدم إلى المخ، وتشمل السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩)، ومرض الأوعية الطرفية، ومرض ألزهايمر (صفحة ١٧٨-١٧٩). وتستخدم الجنكة على نطاق واسع في ألمانيا وفرنسا لتعزيز الذاكرة والتركيز. وقد استخدمت كذلك للأعراض السابقة للحيض، ودوار الارتفاعات، ورنين الأذنين (الطنين، صفحة ٧٢-٧٣)، والعرج الطرفي (ألم في الساقين عند المشي بسبب عدم كفاية تدفق الدم). وقد يؤدي استخدام الجنكة إلى النزف، لذا يجب استخدام العشب بحذر للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نزفية، والذين يتناولون علاجات مضادة للتجلط، وللمرضى الذين تجرى لهم جراحة، أو علاج للأسنان.



الجنسة عشب كثير الاستخدام في الطب الصيني، ويقال إن له فوائد كثيرة، تشمل تعزيز الأداء الذهني والرياضي، وتقليل الإعياء، وتخفيض سكر الدم في النوع الثاني من مرض السكر، وتخفيف أمراض القلب والرئة.

تحت الطلب

ذكرت كثير من التفاعلات البينية بين الأدوية العشبية والأطعمة والعقاقير الدوائية، وتشمل الآتي:

- قد تقلل عشبة القديس يوحنا من فعالية عدد من المواد تنافس على نفس المسارات الأيضية في الكبد. وهذه تشمل ديجوكسين، ووارفارين، وحبوب تنظيم الحمل، والمواد الكابحة للمناعة مثل سيكلوسبورين، وبعض العقاقير التي تستخدم في علاج الإيدز. وقد تتفاعل عشبة القديس يوحنا مع مضادات الاكتئاب الأخرى، وينبغي ألا تؤخذ مع أي مثبط لإعادة أخذ السيروتونين (من عائلة بروزاك).
- الأقحوان، والجنكة ذات الفصين، والثوم، والجنسة والكركم، وزهرة العطاس (أرنيكا مونتانا)، كلها قد تستحث النزف وينبغي استخدامها بحذر إذا أخذت مع الأسبرين أو مضادات التجلط مثل وارفارين أو هبارين، أو مضادات الصفيحات مثل كلوبيدوجريل، أو الأدوية المضادة للالتهاب غير الاستيرويدية مثل أيبوبروفين أو نابروكسن، أو مع أعشاب أخرى تستحث النزف.
- عرق السوس (جليسيريزا جلابرا) تؤخذ خلاصته أحياناً لتخفيف قرح المعدة أو القروح الباردة ضمن استخدامات أخرى، وقد ترفع ضغط الدم وتضاد تأثير الأدوية المخفضة للضغط. وقد ينشط عرق السوس كذلك امتصاص أدوية كثيرة، ومن الممكن زيادة تأثيراتها الجانبية، لذا ينبغي تناوله بفترة زمنية فاصلة ساعة أو ساعتين قبل أو بعد أي دواء آخر. وقد يقلل عرق السوس كذلك فعالية حبوب تنظيم الحمل.
- اليام البري (ديوسكوريا فيللوزا) يستخدم أحياناً لعلاج أعراض الحيض والإياس، ولتخفيض كوليسترول الدم. وقد يخفض مستويات سكر الدم، لذا ينصح بالحذر لدى المرضى الذين يأخذون الأنسولين لمرض السكر. وقد تكون له كذلك تأثيرات هرمونية قد تزيد من الآثار الجانبية لحبوب تنظيم الحمل أو علاج الإحلال الهرموني. ويوجد بعض الأدلة على أنه يمكن أن يقلل تأثير اندوميثاسين وربما الأدوية الأخرى المضادة للالتهاب.
- الجريب فروت (سيترس باراديزي) قد يكون للثمرة والعصير آثار مفيدة في تخفيض ضغط الدم ومستويات الكوليسترول، ويبدو أنه يقلل من خطر حدوث حصى الكلى. ولكن الجريب فروت تتفاعل بينياً مع أدوية كثيرة، تشمل أدوية القلب وضغط الدم، والاستاتينات المخفضة للدهون، ومضادات التجلط، وبعض المضادات الحيوية، والمستحضرات الهرمونية. وتشمل التأثيرات تقليل فعالية بعض الأدوية، وزيادة الآثار الجانبية لأخرى.
- اللوز الحلو (العائلة الوردية) يستخدم أحياناً لتخفيض مستويات الكوليسترول. وقد يخفض كذلك مستويات سكر الدم، لذا ينبغي استخدامه بحذر في المرضى الذين يأخذون الأنسولين.
- فلفل كاوه قد يكون له تأثيرات مهدئة، لذا قد يعظم من تأثيرات الكحول والأدوية المهدئة، ويزيد خطر وقوع الحوادث عند القيادة أو استخدام الآلات. وآثاره السامة على الكبد تعني أنه يجب ألا يستخدم مع أدوية أخرى تؤثر في الكبد، مثل أسيتامينوفين وأيزونيازيد وميثوتركسات. وقد يتعارض كذلك مع أدوية تؤخذ لمرض باركنسون (صفحة ١٨١)، وقد ثبت أنه يطيل تأثير البنج. وبسبب الحالات الثابتة لقصور الكبد، لا يوصى بفلفل كاوه لأي سبب.
- الجنسة قد تقلل مستويات سكر الدم، ولذا قد تزيد من تأثيرات أدوية مرض السكر. وتتفاعل بينياً مع مثبطات المونوأمينوأكسيداز MAO، وهي من الأدوية المضادة للاكتئاب، فتسبب آثاراً جانبية بغيضة تشمل نوبات الصداع، والارتجافات، والأرق، والهوس، وقد تغير تأثير أدوية القلب وضغط الدم. كما تتعارض مع التأثيرات المسكنة للعقاقير الأفيونية.

- **زيت زهرة الربيع المسائية** هذا الزيت العطري، المشتق من سينوثيرا بينيس، له آثار نافعة على التهاب المفاصل؛ ويقرر بعض مرضى التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد) (صفحة ١٣٦-١٣٩) أنه أفضل من زيوت السمك لإراحة المفاصل المؤلمة. والمادة الفعالة هي أحد أحماض أوميجا-٦ الدهنية الأساسية، ويسمى حمض جاما-لينولينيك. وقد استخدم لعلاج ألم الثدي الدوري (ألم في الثدي مرتبط بدورة الحيض)، والإكزيما المنتبذة (صفحة ١٠٢-١٠٣). وقد يعزز أي نزعة للنوبات الصرعية، ويجب ألا يتناوله أشخاص مصابون بالصرع.

٢٠ المعالجة بالطاقة

- لمسة الشفاء
- علاج الهالة والجسم
- العلاج بالقطبية
- العلاج بالسمعيات الحيوية
- العلاج بالطاقة الحيوية
- توازن الشاكرا
- المعالجة بالضوء
- المعالجة بالمغناطيس
- الريكي
- علم الإشعاعيات
- المعالجة بالصوت

يمكن تقسيم العلاجات المبنية على طب الطاقة إلى نوعين عريضين، وفق شكل الطاقة التي تمثل أساس تأثيراتها العلاجية. النوع الأول هو الطاقة التي توجد في أطوال موجية وترددات يمكن قياسها، مثل الضوء، والصوت، والمغناطيسية، والإشعاع. أما النوع الثاني فيتضمن مجالات طاقة خفية؛ تلك التي تعتقد أنظمة طبية قديمة كثيرة أنها تتدفق أو تسري خلال الجسم وتحيط به. وقد سميت "طاقة الحياة" هذه في ثقافات شتى بأسماء مختلفة، منها "كي" (في الصين)، و"برانا" (في الهند). وقد توصف بأنها تتدفق أو تسري خلال قنوات تسمى خطوط المريديان meridians أو مسارات الطاقة، أو تتركز في مراكز للطاقة تسمى "شاكرا" chakra.

ومع أنه لم يثبت إلى الآن إمكان قياس هذه الطاقة الحيوية بالأجهزة العلمية التقليدية، فإنها تمثل أساس نظم طبية قديمة كثيرة، منها الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠)، والأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤). ويعتقد معالجون كثيرون أنهم يستطيعون اكتشاف هذه الطاقة أو توجيهها أو التأثير فيها، من أجل الحصول على صحة مثالية، أو إحداث شفاء لأعراض قد تكون نتيجة اضطرابات في تدفق أو سريان هذه الطاقة.

لمسة الشفاء

هدف لمسة الشفاء التأثير على مجال الطاقة الذي يقال إنه يسري في الجسم وحوله، لتعزيز الصحة والشفاء. ويغطي مصطلح "لمسة الشفاء" healing touch عدداً من الأساليب. وفضلاً عن اللمسة نفسها، يعتبر الممارسون العلاقة بين المريض والمعالج غاية في الأهمية. والفكرة أن يعمل الاثنان معاً كندين لتيسير الشفاء. وتستخدم "اللمسة العلاجية" therapeutic touch، وهي معالجة قريبة الصلة، قوة اللمس لتعزيز الصحة والشفاء. وعادة لا يقوم الممارسون فعلاً بلمس المريض، ولكنهم يدنون أيديهم من الجسم إلى مسافة ١٠-١٨ سم (٤-٨ بوصات)، وعند هذه المسافة يعتقدون أنهم يستطيعون كشف مجال طاقة المريض، وتصحيح أي اختلالات. وهذا العلاج تقوم به الممرضات بشكل رئيسي.

التاريخ

استحدثت لمسة الشفاء الممرضة جانيت منتجن عام ١٩٨٠، في دنفر، كولورادو. وبدأت جمعية الممرضات الشموليات الأمريكية American Holistic Nurses' Association في إعطاء شهادات لدورات تدريبية عام ١٩٩٣، وهو الآن برنامج معترف به. ومنذ عام ١٩٩٦، تقوم مؤسسة لمسة الشفاء الدولية Healing Touch International، وهي مؤسسة تعليمية وتأهيلية في ليكوود، كولورادو، بتدريب الممرضات وأخصائيي رعاية صحية آخرين، وتعطي الآن شهادات للممارسين وتعقد دورات دراسية في الولايات المتحدة وكندا والمكسيك وأستراليا وأوروبا وجنوب أفريقيا وأمريكا الجنوبية.

أما اللمسة العلاجية فقد استحدثتها الممرضة ديلوريس كريجر، والمعالجة الشمولية دورا كونز في أوائل السبعينيات من القرن الماضي. وتقوم هيئة تدريب ممارسي اللمسة العلاجية، مؤسسة Nurse Healers-Professional Associates International، في وارنرفيل، نيويورك، بتدريس أسلوب قياسي. وليست طريقة عمل العلاج قابلة للشرح العلمي التقليدي، وسبَّب استخدامها لمفهوم طاقة الحياة بعض المعارضة لاستخدامها في الممارسة التمريضية. ولكنها أصبحت شائعة بشكل متزايد، خاصة للأطفال؛ إذ تفترض دراسات عديدة نتائج إيجابية، خاصة في تخفيف مستويات الألم والقلق.

لمسة الشفاء واللمسة العلاجية قد تقللان مستويات الألم والقلق، خصوصاً في الأطفال.

الممارسة

يستخدم مقدمو لمسة الشفاء لمسة لطيفة، غير مقتحمة، للتأثير في نظام الطاقة البشري داخل الجسم وحوله ودعمه. ويتأكد الممارسون أولاً من حالة المريض وأعراضه، ثم يبدءون في دخول حالة من التركيز والانسجام مع أنفسهم، بالوقوف في هدوء والتنفس بعمق. ثم يضعون أيديهم على كتفي المريض، ويمسحون الجسم بحثاً عن اختلالات في مجال الطاقة، التي يتم تصحيحها بحركات رشيقة من اليدين. وفي حالة انسدادات الطاقة الخطيرة، قد يترك المعالجون أيديهم على الجسم لبرهة لتعزيز تدفق الطاقة.

وقد تستمر جلسة اللمسة العلاجية بين ٥ و ٣٠ دقيقة، وتتكون نمطياً من خطوات أربع.

- **التركيز** بقصد المساعدة، يركز الممارس انتباهه على المريض، ويحاول أن يعزز الهدوء الذهني.
- **التقييم** واليدان موضوعتان على مقربة من جسم المريض، يقوم الممارس بتقييم مجال طاقته، ويبحث عن الاختلالات.
- **التدخل** يحاول الممارس تصحيح تدفق أو سريان الطاقة بحركات اليدين.
- **الإنهاء** بعد التأكد من أن تدفق أو سريان الطاقة قد تم ضبطه، ينهي الممارس جلسة العلاج.

هل يمكن أن تفيدني لمسة الشفاء؟

أصبحت لمسة الشفاء وسيلة مساعدة متزايدة الانتشار للعلاج التقليدي. ومع ذلك، يصعب التمييز بين ما إذا كانت الفوائد المعلنة للمسة الشفاء ناتجة عن توازن الطاقة أم عن التأثيرات العلاجية العامة للاهتمام والرعاية.

- **طب الأطفال** تستخدم لمسة الشفاء على نطاق واسع لتساعد في تخفيف الألم والتوتر والقلق بين الأطفال الذين يعالجون في المستشفيات. وقد وجد بحث من مدرسة الطب بجامعة ويك فورست في ونستون ساليم، كارولينا الشمالية، نشر عام ٢٠٠٤ في Pediatric Annals، أن لمسة الشفاء تعزز الإحساس بالصحة والانتعاش (بين الممارسين والمرضى). ويلزم مزيد من البحث لشرح السبب.
- **الإجراءات القلبية** أظهرت دراسة في جامعة ديوك نشرت في مجلة Lancet عام ٢٠٠٥ أن المرضى الذين يتلقون علاجاً بالموسيقى والتخيل واللمس أثناء تصوير الأوعية بالأشعة أو الإجراءات القلبية الأخرى كانوا أقل عرضة للوفاة بنسبة ٦٥٪ في الأشهر الستة التالية من المرضى الذين لم يتلقوا شيئاً من هذا.
- **السرطان** في دراسة من جامعة مينابوليس نشرت عام ٢٠٠٣ في مجلة Integrative Cancer Therapies، وجد أن لمسة الشفاء تخفض ضغط الدم، وسرعة القلب والتنفس، والإعياء، واضطرابات المزاج، والإحساس بالألم، بين المرضى الذين يتلقون علاجاً كيميائياً. وكانت النتائج أفضل من تلك التي تشاهد مع الرعاية القياسية وحدها، أو مع حضور معالج أيضاً ولكن دون استخدام لمسة الشفاء.

هل يمكن أن تفيدني اللمسة العلاجية؟

بالرغم من بعض الدراسات المشجعة، توجد أدلة منهجية قليلة على فعالية اللمسة العلاجية. فقد ألقت إحدى الدراسات المثيرة للجدل، نشرت في مجلة Journal of the American Medical Association عام ١٩٩٨، ظلالاً من الشك على فكرتها، حينما أظهرت أن الممارسين معصوبي العينين لم يتمكنوا من كشف مجالات الطاقة لدى الأشخاص الذين كانت تجرى عليهم التجربة.

- **الألم العضلي الليفي** أشارت دراسة نشرت في مجلة Holistic Nursing Practice عام ٢٠٠٤ أن ست جلسات علاج باللمسة العلاجية سببت انخفاضاً ملموساً في الألم، وحسنت من جودة الحياة في مرضى بالألم العضلي الليفي.
- **التهاب المفاصل العظمي** أعلن في دراسة نشرت في مجلة Journal of Family Practice عام ١٩٩٨ عن تحسن ملموس في الألم والوظيفة في ٢٥ مريضاً بالتهاب المفاصل العظمي في الركبة تلقوا اللمسة العلاجية.
- **العته** أحدثت اللمسة العلاجية انخفاضاً ملحوظاً في الأعراض السلوكية للعته، خاصة التململ والنطق غير المناسب، في دراسة على ٥٧ مقيماً في دور للتمريض، نشرتها عام ٢٠٠٥ جامعة أركنساس للعلوم الطبية.
- **الاعتماد على الكيميائيات** تناقصت مستويات القلق بشكل ملحوظ لدى نساء حوامل تلقين اللمسة العلاجية لمدة ٣٠ دقيقة يومياً على مدار ٧ أيام أثناء العلاج من الاعتماد على الكيميائيات، مقارنة بمعالجة قياسية، وذلك وفق دراسة عام ٢٠٠٤ في مستشفى British Columbia Women's Hospital في كندا.

العلاجات

لا يوجد أسلوب معين للمسة الشفاء، ففي الحقيقة تستخدم لمسة الشفاء أكثر من ٢٠ أسلوباً مختلفاً من مصادر شتى. فبعض الممارسين يضعون أيديهم على المريض، بينما يضع آخرون أيديهم قريباً جداً من الجسم.

وفي اللمسة العلاجية، يجري الممارس تقييماً شمولياً للمريض، ثم يختار أفضل طريقة أو أفضل توليفة من الطرق، بناءً على التقييم. ويستخدم الممارسون المتقدمون ما يسمونه "الإدراك الحسي الأعلى"، ومواهب الحدس لتقييم دلائل وإشارات على حالة طاقة المريض. ويمكن لممارسي اللمسة العلاجية بمعالجة مجال الطاقة الخارجية للجسم أن يؤثروا في أجهزة مختلفة داخل الجسم، بناءً على أعراض المريض. ويعتقد أن الجهاز العصبي المستقل، المعني بالتحكم في الوظائف التلقائية مثل ضغط الدم، حساس بشكل خاص. ويقول الممارسون إنهم يستطيعون أيضاً التأثير في الآليات الداخلية، ومن ثم المساعدة في معالجة اضطرابات الدورة الدموية والليمفاوية، والجهاز العضلي الهيكلي، وضبط الهرمونات في النساء.

علاج الهالة والجسم

يستخدم معنى وخواص اللون العلاجية في علاج الهالة والجسم aura-soma therapy لتعزيز الشفاء الذاتي، والارتباط مع المشاعر الداخلية، والنماء الشخصي. وتشير الهالة aura إلى طاقات الحياة الخفية التي يقال إنها تشع من جسم الإنسان، أما soma فتعني الجسم نفسه. ويقال إن القوى الذبذبية للون تناغم العقل والجسم والروح، وتمنح الإحساس بالاتزان والطاقة؛ وتغرس شعوراً بالسلام الداخلي؛ وتحسن الصحة.

ويتضمن الأسلوب الاختيار من مجموعة قوارير غنية بالألوان. ويعتقد أن كلاً من الألوان المختارة وترتيب الانتقاء يقدم معلومات عن جوانب النفس والهدف في الحياة.

التاريخ

إن استخدام الألوان للتأثير على المزاج له تاريخ طويل. وقد نشأ تطبيقه كعلاج للهالة والجسم في لندن أواسط الثمانينيات من القرن الماضي، على يد المعالجة الشمولية فيكي وول، والتي كانت كفيفة. وعندما كف بصرها قالت إن قواها الروحية قد ازدادت، فمكنتها من رؤية هالات الآخرين. وقالت إن صوتاً داخلياً قد أرشدها لتصنع سلسلتها الأولى من "قوارير التوازن"، دون أن تدري الغرض المحدد منها. وأدركت لاحقاً أن الزيوت والعطور والخلاصات الأخرى التي احتوتها كانت قادرة على تعزيز الإدراك ومعرفة الذات.

وكثيراً ما يقدم علاج الهالة والجسم في الأندية والمنتجعات الصحية في أوروبا، وتزداد شعبيته في الولايات المتحدة. ولا توجد قواعد أو شهادات منهجية للممارسين.

الممارسة

أثناء الاستشارة، تظهر للمريض شاشة مضاءة من الخلف بها نحو ١٠٠ قارورة توازن ملونة بألوان زاهية. وبعض القوارير لها لون واحد، ولكن الغالبية ذات لونين، صنعتهما طبقة من زيت ملون على ماء ملون، ويقال إن ذلك يوازن الوجهين المائي والزيتي لمختلف النباتات.

في علاج الهالة والجسم تقدم ألوان القوارير وكذلك الترتيب الذي تم اختيارها به دلائل على أهداف الحياة للشخص.



هل يمكن أن يفيدني علاج الهالة والجسم؟

توجد دراسات منهجية قليلة عن علاج الهالة والجسم، مع أن تأثيرات ألوان البيئة على المزاج معروفة جيداً.

- **إدراك الذات** يقال إن العلاج يمكن الشخص من النظر بوضوح في أعماقه الشخصية، ويعزز التواصل مع الذات الأسمى.
- **النماء الروحي** يقال إن ذبذبات الألوان تعزز الوعي الروحي والحب والحكمة.
- **التحول** يقال إن علاج الهالة والجسم يزيل الخوف والمعاناة.

ويطلب من المريض أن يختار أربع قوارير. ويعتقد أن الاختيارات تمثل حاجات ومشاعر عند مستوى عميق، وتوضح هدف الشخص في الحياة، والأمور السالفة، والظروف الراهنة، والتطلعات المستقبلة. ويقول الممارسون إن العمل مع الألوان يضفي معرفة بالنفس الداخلية، ويمكن من الفهم المعرفي للبصائر الحدسية والعاطفية المكتسبة.

العلاجات

إضافة إلى التفكير في الألوان المختارة، قد يتضمن علاج الهالة والجسم رج القوارير ووضع الأمزجة على الجسم، أحياناً مع التدليك. وقد يستخدم الضوء والبلور والروائح الطبيعية أيضاً أثناء الجلسة. وعلاج الهالة والجسم إحدى طرق توازن الشاكرا (صفحة ٥٦٨).

العلاج بالقطبية

العلاج بالقطبية نوع من توازن الطاقة الخفية، مبني على الاعتقاد أن طاقة الحياة تسري خلال الجسم، وأنه يمكن كشفها والتأثير فيها بحركات من يد الممارس. ويدمج هذا العلاج أوجهاً من الأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)، والفلسفة السحرية، وتوازن الشاكرا (صفحة ٥٦٨)، وفكرة ين ويانج المركزية في الطب الصيني التقليدي (صفحة ٤٤٦-٤٥٠).

وتسري الطاقة خلال الجسم في مسارات خمسة، تمكنها أقطاب موجبة وسالبة لخلايا الجسم. وتمثل خمسة مراكز للطاقة بطول العمود الفقري العناصر الخمسة لتعاليم الأيورفيدا (الفضاء، والهواء، والنار، والماء، والتراب)، ولكل منها وظائف طبيعية معينة. وينبغي أن تكون الطاقة متوازنة، وأن تسري بحرية للمحافظة على الصحة. ويهدف الممارسون إلى تصحيح الاضطرابات، وتمكين النشاط البدني والعاطفي والروحي الأمثل.

التاريخ

استحدث العلاج بالقطبية في الأربعينيات من القرن الماضي راندولف ستون، وهو أمريكي متخصص في المعالجة باليدين والمعالجة بتقويم العظام والطبيعة، وكان يعمل في شيكاغو. وقد سعى ستون إلى إدماج نظم العلاج التقليدية للهند والصين مع المفاهيم الحديثة للمجالات المغناطيسية الكهربية. واستمر عمله في السبعينيات من القرن الماضي على يد طلابه، خصوصاً المعالج بالطبيعة بيير بانتيير. وفي عام ١٩٨٤، أسست مجموعة من الممارسين الجمعية الأمريكية للعلاج بالقطبية American Polarity Therapy Association في كولورادو، بالولايات المتحدة الأمريكية، وهي مؤسسة للممارسين والمعلمين والطلاب.

الممارسة

يطلب من المرضى عادة قبل الاستشارة خلع أحذيتهم ومجوهراتهم وترك الأشياء المعدنية الأخرى كالمفاتيح، إذ يعتقد أن هذه الأشياء تتعارض مع سريان الطاقة. ثم يستلقي المريض ويأخذ المعالج التاريخ الطبي ثم يحرك يديه فوق جسم المريض، باحثاً عن أي انسدادات أو اختلالات للطاقة.

ويستخدم الممارسون مستويات ثلاثة من الاتصال: وضع اليدين قريباً من الجسم (لكشف مجالات الطاقة)، واللمس الخفيف، والمعالجة بالتدليك العميق. وباستخدام القطبيتين الموجبة والسالبة لأيديهم، يقوي المعالجون ويوازنون تيارات الطاقة لدى المرضى. وتستمر كل جلسة ٦٠-٩٠ دقيقة؛ ويوصى دائماً بما يبلغ ثماني جلسات أسبوعية.

العلاجات

يعلِّم الممارسون كذلك تمارين اليوجا القطبية، وهي تدريبات للمد يعتقد أنها توازن مجال الطاقة. ويوصى بغذاء مطهر واحتساء الكثير من السوائل. ويشمل الإرشاد سبلاً لزيادة الوعي بالذات، وتقدير الذات، ولإطلاق العواطف السلبية وعوائق الطاقة الذهنية.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالقطبية؟

يلزم المزيد من الدراسة المنهجية للعلاج بالقطبية. وتظهر التقارير الأولية ما يلي:

- **التوتر** يبلغ غالبية المرضى عن استرخاء عميق بعد العلاج، ويشعر الكثيرون بارتياح عاطفي.
- **الألم** العلاج بالقطبية والتمارين قد يقللان الألم ويزيدان المرونة.
- **مقدمو الرعاية** تجري المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة تجربة لتقييم ما إذا كان العلاج بالقطبية أكثر فعالية من أخذ فترات للراحة في تقليل التوتر والقلق والاكتئاب، وتحسين الصحة ونوعية الحياة بين الأمريكيين الأصليين الذين يرعون مرضى العته.



الأثير، والهواء، والنار، والماء، والتراب، هي العناصر الخمسة للنواميس الأيورفيدية، تمثلها مراكز الطاقة الخمسة الموجودة بطول العمود الفقري.

العلاج بالسمعيات الحيوية



وفق العلاج بالسمعيات الحيوية، يمكن كشف المحن والأمراض في ترددات الصوت.

لكل البشر ترددات صوتية فريدة تعكس حالتهم الصحية، وذلك وفق العلاج بالسمعيات الحيوية. ويصدر كل إنسان صوتاً مميزاً، له "بصمة صوتية" فريدة (مثل توقيعه)، يمثل الطاقات التذبذبية للجسم ووظائفه. ويمكن كشف الذبذبات المتغيرة نتيجة محنة أو مرض من خلال تحليل الصوت بالكمبيوتر، وإنصات الإنسان بانتظام إلى ترددات صوته بعد تصحيحها يناغم مجال طاقة جسمه، وبذا يمكن شفاؤه.

ويقال إن العلاج يساعد في التكهن بالأداء الرياضي والإصابات، ويحدد الاختلالات الغذائية والسموم والممرضات في الجسم، ويشخص المرض ويعالجه.

التاريخ

قامت الأمريكية شاري إدواردز عام ١٩٨٢ بتطوير السمعيات الحيوية كنهج علاجي، بعد أن أدركت أنها استطاعت سماع ترددات عالية بشكل استثنائي وتقليد ترددات الصوت الفريدة للآخرين. وقد أفضى بها البحث إلى تكوين مفهوم أن لكل إنسان صوتاً مميزاً فريداً مثل توقيعه، وفكرة أن التشوهات نتيجة الألم والتوتر العاطفي والمرض يمكن كشفها عن طريق بصمة الصوت، وتصحيحها بأصوات ذات تردد نوعي.

وقد تم تطوير علم السمعيات الحيوية البشرية من قبل معهد أبحاث صحة الصوت في أوهايو كشكل من طب الطاقة أو طب الذبذبات. وتقول إدواردز إنها دربت آلاف الأشخاص، بمن فيهم أطباء وأقرباء مرضى بأمراض مزمنة، لاستخدام أساليب السمعيات الحيوية وأجهزتها. وتوجد منشآت للسمعيات الحيوية في ستة بلدان أخرى.

الممارسة

تصدر جميع الحيوانات ترددات صوتية تختلف حسب حالتها البدنية والعاطفية. وتتأثر هذه الترددات بمجموعة من المؤثرات الوراثية والبيئية، وكذلك بالنشاط الداخلي. وتكشف أجهزة السمعيات الحيوية هذه الترددات في الإنسان من خلال تحليل الصوت.

وهنا يتحدث المرضى في ميكروفون لنحو ٤٥ ثانية بينما يلتقط الكمبيوتر عينة صوتية. وتكشف العينة بعد تحليلها بيانات عن جهازهم العضلي الهيكلي، وحالتهم الهرمونية، والكيمياء الحيوية، والحالة العاطفية، والتعرض لعوامل العدوى أو السموم البيئية. وتستخدم هذه الصورة الصوتية لتكوين نظام صوتي يصحح التشوهات في نمط الطاقة التذبذبية للمريض. وتخزن الأصوات في صندوق نغمات محمول، وينصت الشخص إلى هذا النظام يومياً من خلال سماعات للرأس، بهدف تحقيق التوازن.

العلاجات

ينتج معهد أبحاث صحة الصوت وسيلة سمعية قابلة للبرمجة تدار ذاتياً للممارسين، وأنظمة تشخيصية كمبيوترية محمولة للاستخدام المنزلي. وقد استخدمت السمعيات الحيوية كمكون للطب الرياضي، والتدليك، والعلاج الطبيعي، والعلاج بالموسيقى، والعلاج الغذائي.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالسمعيات الحيوية؟

توجد مصادقة علمية ضئيلة على قواعد العلاج بالسمعيات الحيوية أو القوى العلاجية له. ويقول الممارسون بوجود نتائج جيدة في علاج قطاع عريض من الحالات، منها التهاب المفاصل، والانتفاخ الرئوي، والصرع، وأمراض القلب، وضغط الدم المرتفع، والتصلب المتعدد، وحالات الحساسية، ومتلازمة داون.

العلاج بالطاقة الحيوية

يبنى هذا الشكل من العلاج النفسي للعقل والجسم على فكرة أن الجسم يختزن العواطف السلبية "كذكريات خلوية". وتسبب هذه الذكريات التوتر والتيبس العضليين، وتمنع التعبير عن الذات والتلقائية، وتقلل الحيوية. ويقول الممارسون إنهم يستطيعون "قراءة" التجارب السالفة للمرضى من وضع أجسامهم، وحركاتهم، وتنفسهم، ونبرة صوتهم، وتعبيرهم العاطفي، واستخدام هذه الأنماط لتشخيص مشكلات جسدية ونفسية.



يستخدم العلاج بالطاقة الحيوية الحركة كوسيلة لمساعدة المرضى على الاسترخاء، وكشكل من التعبير عن الذات.

ويهدف العلاج إلى إطلاق العواطف الحبيسة، وإعادة الجسم إلى حالة من الصحة والاتزان، من خلال أساليب تشجع أفعالاً مثل البكاء والصراخ والركل، مصحوبة بأساليب استرخاء ولمسة لطيفة لتخفيف التوتر العضلي.

التاريخ

يستخدم العلماء لفظ "الطاقة الحيوية" لوصف الطاقة الخلوية. وقد نشأ العلاج بالطاقة الحيوية في الخمسينيات من القرن الماضي في نيويورك، كأسلوب شمولي، على يد طبيب الأمراض النفسية ألكسندر لوين، وهو مؤيد لنظريات المعالج فيلهلم رايخ (وهو تلميذ لسيجموند فرويد). وقد افترض رايخ أن الجسم يختزن العواطف المكبوتة في صورة توتر عضلي وتصلب، أسماه "درع الجسم".

تدرب لوين مع رايخ، وطور تحليل الطاقة الحيوية لنفسه ولمرضاه. وأسس المعهد الدولي لتحليل الطاقة الحيوية في نيويورك عام ١٩٥٦. وله الآن مقر في زيورخ، وفروع حول العالم.

والعلاج بالطاقة الحيوية شكل من العلاج النفسي، ولكن بعض الممارسين يفترضون أنه يمكن أن يخفف الآثار الجانبية لعلاج السرطان، وربما ينشط القدرة على محاربة المرض. ولكن لا توجد أدلة علمية تدعم هذه الافتراضات.

الممارسة

أثناء الاستشارة، يقيِّم المعالج النفسي وضع جسم المريض، وتعبيراته، وأنماط عضلاته، ومستويات طاقته. وتحدد هذه المعطيات تمارين تساعد على التغلب على أنماط الانقباض، وتستكشف أصول العواطف المكبوتة وتشجع على إطلاقها. والهدف هو التكامل الواعي بين العقل والجسم. وقد يقتضي العلاج علاجاً نفسياً في جلسات فردية أو زوجية أو جماعية.

العلاجات

يستخدم العلاج بالطاقة الحيوية أساليب كثيرة لإطلاق الذكريات المؤلمة: فالوعي بالجسم يركز الانتباه على عناصر مثل التوتر العضلي والتنفس المقيد؛ وتعزز الرياضة البدنية الاسترخاء والتعبير عن الذات؛ ويشجع التعبير العاطفي على فهم التجارب الصعبة أو المؤلمة، ودمجها في إطار فهم حالي، مع تعزيز الوعي العاطفي.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالطاقة الحيوية؟

لم تجرَ سوى دراسات قليلة مستقلة للعلاج بالطاقة الحيوية، ولأن معظم الممارسين معالجون نفسيون، يصعب تمييز تأثيراتها عن تأثيرات العلاج النفسي عموماً.

- **المشاكل العاطفية** قد يفيد العلاج بالطاقة الحيوية المصابين بالاكتئاب والقلق، ومن لديهم مشكلات تتعلق بتقدير الذات والاعتداء الجنسي.
- **مشكلات العلاقات** قد يقوي العلاج المشاعر تجاه الآخرين -سواء كانت إيجابية أو سلبية- ويعزز علاقات صحية أكثر ومرضية أكثر، ويساعد المرضى على التعامل مع الخسارة والأسى.

توازن الشاكرا

الشاكرات chakras **سبعة مراكز للطاقة بطول منتصف الجسم، من قاعدة العمود الفقري إلى قمة الرأس. وتوازن الشاكرا، ويسمى أيضاً "علاج الشاكرا" و"شفاء الشاكرا" و"تدريب الشاكرا"، يشمل أي شكل من العلاج يهدف إلى تيسير تدفق أو سريان طاقة الحياة -المسماة "برانا" أو "كي" في النظم الطبية الأسيوية- خلال هذه المراكز.**

التاريخ

يعود مفهوم وجود شاكرات في الجسم إلى آلاف السنين. وكلمة شاكرا chakra تعني "دائرة" أو "عجلة" في اللغة السنسكريتية. والشاكرات جزء مكمل للأيورفيدا (صفحة ٤٥١-٤٥٤)، النظام العلاجي الهندي القديم، وللمعتقدات المقترنة باليوجا (صفحة ٤٧٦-٤٧٩). وقد حث الاهتمام الغربي المتنامي بأشكال شتى من طب الطاقة مؤخراً على تجديد الاهتمام بالفوائد الممكنة لتوازن الشاكرا.

ويقال إن كل شاكرا تقابل أعضاء معينة في الجسم، ومن ثم تقابل اعتلالات معينة قد تنتج من انسدادات الطاقة في ذلك المركز. وتقترن الشاكرات أيضاً بالألوان والعناصر والعواطف. وقد تختلف القواعد بين الأنظمة والممارسين الأفراد.

الممارسة

ممارسون كثيرون لوسائل واسعة التباين قد يعتمدون على مفاهيم طاقة الحياة والشاكرات. إضافة إلى ذلك، يقوم أشخاص كثيرون بتعديل هذه الاعتقادات بحيث تناسب أنواعهم الخاصة من العون الذاتي والنماء الشخصي، من خلال أساليب مثل التأمل (صفحة ٥١٤-٥١٩)، والتخيل، وممارسات مثل اليوجا.

ومع أنه لا يوجد أسلوب واحد لموازنة الشاكرا، فإن أغلب هذه الأساليب لها فكرة عامة هي التركيز القوي على مناطق الجسم التي تقع فيها الشاكرات، وعلى خصائص كل منها.

العلاجات

قد يجرى توازن الشاكرا من خلال عدد من النظم العلاجية. وتشمل هذه اليوجا، ولمسة الشفاء (صفحة ٥٦٢)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والعلاج بالقطبية (صفحة ٥٦٥)، والمنعكسات، وتدليك الرأس الهندي، والعلاج العطري (صفحة ٥٤٨-٥٤٩)، والعلاج بالبلورات والألوان (صفحة ٥٦٤). ولكل أسلوب طريقته ورؤيته الخاصة فيما يتعلق بالشفاء.

هل يمكن أن يفيدني توازن الشاكرا؟

لا يقبل العلم الغربي التقليدي بوجود الشاكرات، لذلك وجدت أبحاث ضئيلة على تأثيراتها على الصحة. ويقول الممارسون إن توازن الشاكرا قد يفيد أشخاصاً بالأمراض التالية:

- **أمراض القلب** الاهتمام بشاكرا القلب يقال إنه يخفف تضخم القلب، وإن كان الشفاء التام قد يستغرق شهوراً كثيرة.
- **حالات الصداع** يقال إن تزويد الرأس بالطاقة وإزالة الاحتقان منها يسبب انصرافاً سريعاً لنوبات الصداع.
- **حالات العدوى التنفسية** يقال إن ضعف شاكرا الحلق يؤدي إلى السعال، ونزلات البرد، والتهابات الحلق، والتهاب اللوزتين. وقد تعجل تقويتها بالشفاء.
- **الصحة العامة** يقال إن المحافظة على تدفق أو سريان طاقة الجسم خلال الشاكرات يعزز الصحة، والحيوية، ويقوي الجهاز المناعي.



تستخدم بعض نظم الشفاء بلورات لموازنة الشاكرات. وكل شاكرا تقترن بلون معين. وتساعد البلورات ذات الألوان المقابلة على موازنة الشاكرا.

المعالجة بالضوء

أصبحت المعالجة بالضوء Light Therapy **شائعة لعلاج الاكتئاب ومشاكل النوم في الطب التقليدي والطب المكمل. والتعويض عن الافتقار إلى ضوء الشمس الطبيعي يفيد بشكل خاص في علاج الاضطراب الوجداني الموسمي، أو "كآبة الشتاء"، وهو نوع من الاكتئاب. وبتحقيق التزامن للإيقاعات اليومانية (دورة الأربع والعشرين ساعة للعمليات الفسيولوجية)، قد يساعد الضوء كذلك المصابين بالأرق، وفي التغلب على المتاعب الناتجة عن فروق التوقيت عند السفر بالطائرة، وأولئك الذين يعملون في نوبات (ورديات).**

يمكن أن يؤثر ضوء الشمس على مستويات الميلاتونين والسيروتونين، وهما هرمونان ينظمان النوم والحالة المزاجية على التوالي.

التاريخ

عرفت القوى العلاجية لضوء الشمس منذ أزمنة قديمة، ولكن الاستخدام العلاجي للضوء الاصطناعي بزغ حديثاً فقط. وقد أدت دراسة الإيقاعات الحيوية الطبيعية في السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي إلى إدراك متزايد لكون الافتقار إلى الضوء يمكن أن يكون له آثار جسدية وعاطفية مؤذية.

واليوم، يستخدم بعض الممارسين التكميليين الضوء لعلاج حالات العدوى والألم. ويستخدم العلاج بالضوء (المعالجة الضوئية) أحياناً في الطب التقليدي لأنواع معينة من أمراض الجلد، وفي علاج بعض السرطانات.

هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالضوء؟

قد تكون المعالجة بالضوء مفيدة في:

- **الاكتئاب** المعالجة بالضوء فعالة كالأدوية في علاج الاضطراب الوجداني الموسمي، وفق بحث في مجلة American Journal of Psychiatry عام ٢٠٠٥. إذ يلاحظ غالبية المرضى تحسناً ملحوظاً في المزاج في غضون أسبوع. وقد استخدمت المعالجة بالضوء كذلك لعلاج الاكتئاب المقترن بالأعراض السابقة للحيض، والولادة، واضطرابات الأكل.
- **اضطرابات النوم** قد يستجيب الأرق ومشاكل النوم الأخرى، ومنها تلك المقترنة بالعمل في نوبات (ورديات) أو بفروق التوقيت عند السفر بالطائرة، للمعالجة بالضوء.
- **العته** قد تكون المعالجة بالضوء المبهر فعالة في علاج اضطرابات النوم والسلوك والمزاج المقترنة بالعته، ولكن يلزم المزيد من الأبحاث.

الممارسة

يعتقد أن المعالجة بالضوء تعمل بالتأثير في إفراز الميلاتونين، وهو هرمون منظم للنوم، والسيروتونين، وهو هرمون يحسن الحالة المزاجية. وتؤثر هاتان المادتان الكيميائيتان كذلك على حرارة الجسم، وضغط الدم، وتجلط الدم، والإحساس بالألم، والشهية، والهضم والمناعة، وكلها يمكن أن تتأثر بالضوء.

وقد يوصي بالمعالجة بالضوء الأطباء أو أخصائيو العلاج الطبيعي أو الأخصائيون النفسيون أو ممارسون آخرون للرعاية الصحية. وكثير من الناس يشترون صناديق إضاءة أو وسائل أخرى للعلاج المنزلي.

العلاجات

تتضمن المعالجة بالضوء غالباً الجلوس أمام صندوق ضوئي لمدة من ٣٠ دقيقة إلى ساعتين كل صباح. وتشمل المنتجات الأخرى المتاحة مصابيح لإضاءة الغرف تحاكي ضوء النهار الطبيعي، والوسائل التي يشبه ضوءها ضوء الفجر، والتي يزداد مستوى ضوئها تدريجياً جداً في الصباح الباكر.

وتستخدم أشكال عديدة من الضوء في هذا النوع من المعالجة. فالضوء المبهر يعطي قوة إضاءة عالية للتعويض عن فقدان الضوء الطبيعي. والضوء كامل الطيف يحاكي ترددات ضوء الشمس الطبيعي، وإن كانت معظم المنتجات تتخلص من الأشعة فوق البنفسجية الضارة.

والضوء البارد، ويسمى أيضاً العلاج بالليزر ضعيف أو منخفض المستوى، يركز حزمة من أشعة الليزر منخفض القوة لعلاج الألم، والالتهاب، والجروح، وقد ينشط التعافي.

المعالجة بالمغناطيس

تستخدم المغناطيسات الدائمة وكذلك المجالات الكهرومغناطيسية النابضة لعلاج كثير من الاعتلالات، خاصة الألم. وليست الآثار العلاجية مفهومة تماماً، ولكن توجد نظريات عديدة. فقد يزيد المجال المغناطيسي تدفق الدم والأكسجين في الأنسجة، أو يبدل قدرة الأعصاب على توصيل الدفعات العصبية وبذا تتم إعاقة الألم، أو يمنع احتباس السوائل، أو يرخي العضلات، أو يكافح الالتهاب، أو ينشط المناعة، أو يحث على انطلاق الإندورفينات، أو يثير نقاط الوخز الإبري.

التاريخ

استخدم قدماء اليونان والمصريين صخوراً مغناطيسية (تسمى حجر المغناطيس) لتخفيف الألم. وفي القرن الرابع قبل الميلاد، أيد أبو قراط، الذي يعتبر "أبو الطب" الغربي، استخدام المغناطيسات. وفي القرن الثالث الميلادي، كان الأطباء اليونانيون يعالجون التهاب المفاصل بحلقات مغناطيسية. وبحلول القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، كانت المغناطيسات تباع على نطاق واسع لعلاج أمراض شتى، تشمل حالات الصداع والحروق والتهاب الأمعاء.

الممارسة

يستخدم الممارسون التقليديون والتكميليون المعالجة بالمغناطيس. وقد تستمر العلاجات لمدة من دقائق قليلة إلى ساعتين في جلسات طبية، وعادة تتطلب تكرار الزيارات. ويوصى باستخدام المغناطيسات كذلك في المنزل، وهي متاحة على نطاق واسع للعلاج الذاتي. وقد تؤثر المغناطيسات على عمل بعض الأجهزة الطبية، ويجب أن يتحاشاها الأشخاص الذين أجريت لهم زراعة أجهزة مثل ناظمات القلب، أو مزيلات الرجفان، أو مضخات الأنسولين.



تشمل المنتجات المتاحة للاستخدام المنزلي تركيبات للأحذية مزودة بمغناطيسات لتساعد على إراحة ألم القدم.

العلاجات

تستخدم المعالجة بالمغناطيس عادة على أجزاء معينة من الجسم، مثل المفاصل المؤلمة. وقد توضع مغناطيسات دائمة على الجزء المحدد من الجسم، أو في حالة المجالات الكهرومغناطيسية النابضة، يوضع ملف حول الجزء المحدد من الجسم، ويولد مصدر للطاقة تياراً كهربياً يسري في الملف. وقد اختبر حديثاً التنبيه المغناطيسي عبر الجمجمة، مستهدفاً المخ، لعلاج حالات عصبية ونفسية عديدة.

وتشمل المنتجات المعدة للاستخدام المنزلي أربطة وأغطية المعصم، وشرائط ورقائق لاصقة ذاتياً، ونعالاً مبطنة للأحذية، وحشيات ووسائد، ومجوهرات ممغنطة، وحتى ماءً ممغنطاً.

هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالمغناطيس؟

قد تفيد المعالجة بالمغناطيس فيما يلي:

- **الألم** قررت دراسة نشرت في مجلة Journal of Alternative and Complementary Medicine عام ٢٠٠٥، أن المغناطيسات الثابتة تخفف أنواعاً كثيرة من الألم. وقد تكون المغناطيسات الكهربية أكثر فعالية.
- **التهاب المفاصل العظمي** وضع سوار مغناطيسي لمدة ١٢ أسبوعاً يقلل ألم الورك والركبة من التهاب المفاصل العظمي، وفق تجربة عام ٢٠٠٤ نشرت في مجلة British Medical Journal.
- **الكسور** يمكن أن تساعد المجالات الكهرومغناطيسية النابضة في شفاء العظام المكسورة التي تخفق في الالتحام كما ينبغي.
- **مرض باركنسون** افترضت دراسة نشرت عام ٢٠٠٥ في مجلة Movement Disorders أن التنبيه المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة يحسن المشية في مرضى باركنسون.
- **الاكتئاب** قد يكون التنبيه المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة بنفس فعالية المعالجة الكهربية التشنجية في حالات الاكتئاب المقاوم للعلاج، وتلزم بحوث إضافية.

الريكي

الريكي شكل من طب الطاقة يسمى كذلك "شفاء الطاقة"، وهو ممارسة تبتية بوذية قديمة، وفيه يعمل الممارسون كقنوات لطاقة الحياة الكونية، بوضع أيديهم بشكل نظامي. وتأتي كلمة Reiki **من الكلمتين اليابانيتين "ري"** rei **وتعني "الروح الكونية"، و"كي"** ki **وتعني "طاقة الحياة". وتسمى طاقة الحياة هذه في الطب الصيني التقليدي "كي"** qi **(صفحة ٤٤٦-٤٥٠).**

ويستخدم الريكي لتخفيض التوتر، وتحسين الصحة ونوعية الحياة، ومداواة الاعتلالات البدنية والعاطفية. ويعتقد أن جانبه الروحي يعزز التناغم، والوعي بالذات، والإبداع وصفاء الذهن. وأحياناً، يستخدم الريكي لإضفاء إحساس بالسكينة للمحتضرين.

التاريخ

ذكر الريكي في سوترات التبت (النصوص المقدسة)، وربما يكون قد نشأ منذ نحو ٢٥٠٠ سنة. وقد أحياه في القرن التاسع عشر الطبيب الياباني والراهب البوذي هيشاو ميكاو يوزوي، وأدخله إلى الغرب في عام ١٩٣٠ ياباني يقطن هاواي، يدعى هاوايو توكاتا. واليوم كثيراً ما تستخدم الممرضات الريكي، ويحظى بقبول متزايد كمساعد للعلاجات التقليدية في الولايات المتحدة وأوروبا، خصوصاً في دور الإيواء.

وتوجد مستويات ثلاثة لشهادات الريكي: التمهيدي، والممارس، ومعلم الريكي، وهو مؤهل للتدريس. ولا يوجد قانون رسمي، ولكن أعضاء الجمعية الدولية لأخصائيي الريكي International Association of Reiki Professionals يتعهدون بالالتزام بآدابه وأخلاقياته.

الممارسة

يستخدم الممارسون ١٢-١٥ وضعاً معيناً لليد، يستخدم كل منها لدقائق قليلة على جسم المريض مرتدياً ملابسه أو قريباً منه. وقد يشعر المريض بسخونة أو وخز، ويجد إحساساً بالسكينة والهدوء. وتستمر الجلسات ٣٠-٩٠ دقيقة، ويختلف عدد الجلسات اللازمة. ويدعي بعض الممارسين أن العلاجات يمكن أن تكون فعالة حتى على مسافات طويلة.

العلاجات

يعالج الممارسون مرضاهم دون توقعات عن النتيجة؛ فهم ببساطة يقصدون الشفاء من خلال السماح لطاقة الحياة بأن تسري خلالهم وإلى جسم المريض. ويعتقد أن المريض يتلقى فقط كمية الطاقة اللازمة للجسم كي يشفي نفسه.

هل يمكن أن يفيدني الريكي؟

الأدلة المنهجية لدعم الريكي ضئيلة، ولكنه استخدم لعلاج عدد متزايد من الحالات.

- **الألم** وجد مرضى السرطان سيطرة أكبر على الألم وتحسناً في نوعية الحياة عندما أضيف الريكي إلى الأدوية القياسية، وفق دراسة تمهيدية أجريت في جامعة ألبرتا بكندا، نشرت في مجلة Journal of Pain & Symptom Management عام ٢٠٠٣.
- **الألم العضلي الليفي** قد يخفف الريكي الألم ويحسن الصحة النفسية في مرضى الألم العضلي الليفي. وتجري المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة تجارب في الوقت الراهن.
- **الاكتئاب** أعلنت دراسة نشرت عام ٢٠٠٤ في مجلة Alternative Therapies in Health & Medicine ، أن المرضى الذين عولجوا بالريكي شعروا بتناقص ملحوظ في الألم النفسي، مقارنة بمن أعطوا علاجاً تمويهياً؛ وقد استمر الفرق بعد سنة.
- **سرطان البروستاتا** بعد نتائج غير قاطعة في أماكن أخرى، تقوم هيئة المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة بإجراء دراسة إرشادية لاكتشاف ما إذا كان الريكي يؤثر في تقدم المرض والقلق فيمن تم تشخيصهم حديثاً بسرطان البروستاتا.

علم الإشعاعات

يبنى علم الإشعاعات (أو الإلكترونيات) rădionics على نظرية أن التوتر والتلوث والمرض تسبب ضعفاً في مجالات الطاقة الخفية للأنسجة الحية، وأن أماكن الضعف هذه توازي التشريح البدني، وأنها يمكن أن تكتشف في عينات الأنسجة أو حتى في الخصائص غير البيولوجية التي ينفرد بها كل شخص، مثل التوقيع بخط يده.



يستخدم ممارسو علم الإشعاعات تجمعاً من أساليب تشخيصية، تشمل بندولاً استكشافياً (تكهنياً)، لكشف الطاقات التذبذبية من المريض.

ويستخدم ممارسو هذا العلم توليفة من الإدراك خارج الحواس، وشكل من الاستكشاف التكهني (باستخدام أداة للكشف عن مياه خبيئة أو ترسبات معدنية تحت الأرض أو للعثور على الأشخاص المفقودين أو تشخيص المرض)، وآلة تسمى "الصندوق الأسود". يعتقدون أنها يمكن أن تكشف الطاقات الذبذبية من شيء يقترن اقتراناً وثيقاً بالمريض، يسمى "شاهداً". ويسجل الصندوق سلسلة من أعداد مشفرة تسمى "معدلات"، وهي تمثل حالات الطاقة المطلوبة للشفاء. وبعدئذ تنقل طاقة الشفاء إلى المريض مرة أخرى، إما عن طريق الصندوق، وإما من خلال الممارس.

التاريخ

استحدث علم الإشعاعات (البشرية) في أوائل القرن العشرين ألبرت أبرامز، وهو أخصائي أعصاب في كاليفورنيا، وكان يعتقد أن المرض يمثل اختلالاً إلكترونياً يمكن كشفه في طاقة المريض المشعة. وقد تضمنت التجارب المبدئية الربت على بطن متطوع سليم يمسك سلكاً متصلاً بمريض، أو قارورة بها نسيج مريض. ووضع أبرامز لاحقاً مقياساً متغيراً للجهد في السلك (يشبه إلى حد ما أداة التحكم في شدة الصوت). واعتقد أن إعداداته يمكن ضبطها لترتبط بحالات صحية شتى، مثل المعدلات التي تقرأ من الصندوق الأسود المستخدم الآن. وقرر أبرامز فيما بعد أنه لا يلزم اتصال بدني مع المريض.

هل يمكن أن يفيدني علم الإشعاعات؟

لا يوجد دليل يدعم نظرية علم الإشعاعات أو فائدته.

وقد قامت روث دراون، وهي معالجة باليدين من كاليفورنيا، بتكييف الأساليب، وقالت إنها قد توصلت إلى معدلات مثالية يمكن استخدامها لكشف أي انحرافات عن الوضع الطبيعي. ويمكن عندئذ تغذية المريض عكسياً بالإعدادات المثالية لتمكين الشفاء عن بعد أو تعزيز التوصيات العلاجية. واستخدام علم الإشعاعات على البشر غير مشروع في الولايات المتحدة، وهو مشروع في كندا والمملكة المتحدة. وتقوم جمعية علم الإشعاعات في المملكة المتحدة بتدريب الممارسين المؤهلين والاحتفاظ بسجل لهم.

الممارسة

قد تجرى الاستشارة بالبريد أو على الهاتف. ويملأ المريض استبياناً صحياً ويقدم عينة من الدم أو الشعر. وتوضع هذه في صندوق علم الإشعاعات، ويتم الحصول على المعدلات لتشخيص المشكلة. ويقال إن الصندوق يرسل العلاج مباشرة إلى المريض، أو يركز الأفكار العلاجية للممارس.

ويقول الممارسون إن علم الإشعاعات يفيد بشكل خاص في حالات لا يقدم فيها الطب التقليدي الكثير. فمثلاً، يقال إنها تحدث فوائد في المرضى بحالات مزمنة، بدنية أو ذهنية أو عاطفية.

العلاجات

قد يوصي الممارسون بعلاجات شمولية شتى، تشمل المعالجة المثلية (صفحة ٤٥٥-٤٥٧)، أو المعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧)، أو العلاج بالألوان (صفحة ٥٦٤)، أو التغييرات الغذائية، أو الأعشاب والمكملات (صفحة ٥٣٢-٥٤١).

المعالجة بالصوت

بخلاف أشكال طب الطاقة المبنية على أفكار خفية عن طاقة الحياة التي لا يمكن قياسها، تستخدم المعالجة بالصوت مصدراً معروفاً للطاقة، له أطوال موجية وترددات نوعية قابلة للقياس. والمعالجة بالصوت تسمى أحياناً "الشفاء بالصوت" أو "المعالجة التذبذبية" أو "الترددية"، وتشمل أي شكل من العلاج يستخدم ذبذبات الصوت، التي قد تحس وتسمع كذلك.

ويعتقد بعض الممارسين أن ترددات صوتية معينة ترجع الصدى مع أعضاء معينة في الجسم، مكونة آثاراً فسيولوجية يمكن أن تحفز الشفاء النفسي والجسدي. ويقال إن ذبذبات الصوت تؤثر في معدلات القلب والتنفس وأنماط موجات المخ. وقد تبين أن الموسيقى على الأخص تعزز الاسترخاء وتطلق الإندورفينات، وهي قاتلات الألم الطبيعية للجسم.

التاريخ

استخدم الصوت لآلاف السنين لتعزيز الصحة وتخفيف الألم. وقد درست المعالجة بالموسيقى منذ العشرينيات من القرن الماضي، عندما وجد أن الموسيقى تؤثر في ضغط الدم. وقد طورت أشكال مختلفة حديثة باستخدام تعديلات إلكترونية معقدة للصوت ودارات تغذية استرجاعية لإحداث تأثيرات جسدية شتى.

الممارسة

بينما تتضمن كل المعالجات بالصوت الإنصات لأصوات معينة، لا يوجد نهج نمطي. وبدلاً من ذلك، تستخدم المعالجة بالصوت في ظروف متنوعة كمساعد للرعاية الصحية التقليدية، أو كشكل من أشكال التداوي، أو في العمل من أجل إحداث نماء شخصي. وقد تستخدم كتدخل قصير الأمد، أثناء الجراحة مثلاً، أو كمعالجة مستمرة لتعين على حل مشاكل بدنية أو عاطفية.

العلاجات

بالإضافة إلى الموسيقى والصوت، تشمل المصادر الصوتية الأخرى لإحداث الآثار العلاجية أجراس الرياح، والشوك الرنانة، وطاسات الغناء التبتية، والطبل، والأجراس القرصية، والديدجريدوات الأسترالية (آلات موسيقية يستخدمها سكان أستراليا الأصليون).

هل يمكن أن تفيدني المعالجة بالصوت؟

تفترض أدلة جيدة أن المعالجة بالموسيقى لها آثار فسيولوجية وعاطفية؛ أما الاستخدامات الأخرى للمعالجة بالصوت فلم تدرس جيداً.

- **الألم** وجدت تجربة شملت ٧٥ مريضاً ونشرت في مجلة European Journal of Anaesthesiology عام ٢٠٠٥، أن الموسيقى التي تعزف أثناء الجراحة أو بعدها قد تقلل الألم والقلق واستخدام المورفين بعد العملية.
- **الولادة** النساء اللائي يستمعن إلى مختاراتهن الموسيقية أثناء الوضع يقل احتمال احتياجهن للتخدير. وتزيد الموسيقى الرضا عند الولادة القيصرية.
- **الرعاية المخففة** قد تخفف المعالجة بالموسيقى الألم والإعياء والقلق وتحسن المزاج ونوعية الحياة بين المرضى في دور الإيواء ومرضى الرعاية المخففة، وذلك وفق بحث عام ٢٠٠٥ في مجلة Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.
- **اضطرابات المشية** قد يصبح النشاط العضلي أكثر انتظاماً وكفاءة عندما يتزامن مع نبضات موسيقى بندول إيقاع، إذ تساعد مرضى السكتة وباركنسون على المشي بخطى وإيقاع أفضل ووضع للقدمين بشكل أفضل.
- **المهارات الذهنية** استخدمت أشكال متخصصة شتى من المعالجات بالصوت، مثل طريقة توماتيس (التي تشمل التغذية الاسترجاعية السمعية المعدلة)، لمساعدة الأطفال المصابين بعسر القراءة (الديسلكسيا)، واضطرابات التعلم، والتوحد، واضطراب نقص الانتباه. وتساعدهم التغذية الاسترجاعية على تعديل السلوك.
- **طب الشيخوخة** يمكن للمعالجة بالموسيقى أن تعزز الصحة وتخفف التهيج والقلق والاكتئاب وأعراض الأمراض العصبية الانحلالية لدى المقيمين في دور التمريض.



يمكن استخدام آلات متعددة الأشكال مثل أجراس الرياح والديدجريدوات الأسترالية في المعالجة بالصوت.

٢١ وسائل أخرى

- العلاج بالاستخلاب
- العلاج الخلوي
- العلاجات بالأكسجين والأوزون
- علم القزحية
- العلاج بتكاثر الخلايا
- العلاجات القولونية
- فك الشفرة البيولوجية
- أساليب نامبودريباد لإزالة الحساسية

يوجد تجميع انتقائي لمعالجات أخرى، لم تذكر في الأقسام السالفة، وتتحدى التصنيف بدرجة كبرت أو صغرت. وتتراوح هذه الوسائل الأخرى من طرق تشخيصية إلى حد كبير مثل علم القزحية، الذي يقال إنه قادر على كشف حالة الجسم من دلائل داخل العين والذي لا يتحمس له الطب التقليدي، إلى العلاج بالاستخلاب، وهو علاج يتضمن تشريب مواد كيميائية في مجرى الدم مباشرة وهو موضوع تجربة كبيرة تجرى في الوقت الراهن تحت رعاية هيئة المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة بما لها من اعتبار، لاختبار فعاليته في علاج أمراض القلب الوعائية.

وبينما لا توجد فكرة مشتركة لهذه الوسائل، فإنها جميعاً تلتزم بالمبادئ الأساسية للطب التكميلي والبديل، بما في ذلك التعامل مع المريض (ككل). ويعكس مداها العريض تعقيد طبيعة عمل الجسم البشري، والوسائل المختلفة المقابلة التي قد تتخذ في محاولة لتسخير قواه الشفائية.

العلاج بالاستخلاب

يزداد استخدام هذا العلاج الطبي التقليدي للتسمم بالمعادن الثقيلة من قبل الممارسين الشموليين لعلاج مرض التصلب العصيدي (تصلب الشرايين). ففي هذه الحالة، تقوم اللويحات المحملة بالكوليسترول بسد البطانات الداخلية للشرايين، فتجعلها ضيقة غير مرنة وتعوق تدفق الدم السوي. وفي آخر الأمر، يمكن أن يؤدي نقص التدفق إلى الألم، والنوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والتقلص في الساقين عند المشي بسبب عجز الشرايين عن ضخ ما يكفي من الدم للوفاء باحتياجات المجهود.

ويستخدم العلاج بالاستخلاب حمضاً أمينياً مخلقاً يسمى إثيلين داي أمين تترا أسيتيك أسيد EDTA (إدتا) لإزالة المعادن والسموم والمواد الأخرى الضارة من الدم. ويعتقد أنه ينظف الشرايين، ويوقف تقدم التصلب العصيدي (صفحة ٢٣٠-٢٣٣) وحتى قد يجعله يتراجع أحياناً.

كما يستخدم مصطلح الاستخلاب أحياناً للإشارة إلى العلاجات التي تتضمن مواد كيميائية أخرى (تسمى عوامل استخلاب) لها نفس المفعول في الاتحاد مع مادة في الجسم بهدف إزالتها.

التاريخ

نشأ العلاج بالاستخلاب أساساً في الخمسينيات من القرن الماضي كعلاج للتسمم بالمعادن الثقيلة، مثل الرصاص، أو الحديد، أو الزئبق، أو النحاس. فمثلاً، قد يعطى شخص لديه تسمم بالرصاص علاج استخلاب ليرتبط بالرصاص الزائد ويزيله من الجسم قبل أن يتمكن من إحداث أذى. وبالإضافة إلى علاج التسمم الناتج عن تعرض بالصدفة، استخدم العلاج بالاستخلاب أيضاً لعلاج حالات مثل الثلاسيميا (أنيميا البحر المتوسط)، وفيها يؤدي نقل الدم المتكرر إلى زيادة عبء الحديد، وكذلك المستويات المرتفعة من كالسيوم الدم، وترسبات الكالسيوم في الأنسجة التي يمكن أن تحدث في بعض السرطانات المتقدمة.

وقد لوحظ مبكراً أن علاج الاستخلاب ظهر أنه يقترن بنقص في حدوث الذبحة (ألم في الصدر تسببه مشاكل القلب)، وأن له آثاراً حميدة على أيض الكوليسترول.

وبدأ بعض الأطباء يفترضون أن المعالجة بالاستخلاب قد تكون نافعة في علاج أمراض التصلب العصيدي، والتي كان يعتقد في ذلك الوقت أن سببها ترسبات الكالسيوم. وقد استخدم الاستخلاب الآن في علاج آلاف المرضى باضطرابات القلب والشرايين وحالات أخرى متنوعة كذلك. ومع ذلك لم تكن النتائج متماسكة، ومازال الفهم محدوداً لكيفية عمل العلاج في أمراض القلب.

الممارسة

تعطى الإدتا عادة بالتشريب في وريد وليس عن طريق الفم؛ إذ إنها لا تمتص جيداً من الأمعاء. وغالباً تخرج الإدتا بواسطة الكلى في البول؛ أكثر من ٩٥٪ تزال من الجسم بعد ٢٤ ساعة. وإذ لا يحدث لها أيض في الجسم، فإن الآثار الجانبية للعلاج بالاستخلاب نادرة. ومع ذلك قد يوجد إحساس بالحرقة عند موضع الحقن، وكثيراً ما يشعر المرضى بالتعب بعد العلاج. ويعاني البعض من حرارة عابرة، أو نوبات صداع، أو غثيان، أو قيء، أو إسهال، بعد العلاج.

تحذير

في أحوال نادرة جداً، أعلن عن آثار جانبية بعد العلاج بالاستخلاب، منها التهاب الأوردة في موضع الحقن، وهبوط مفاجئ في ضغط الدم وانخفاض مستويات الكالسيوم في الدم، وتلف الكلى واعتلالات في إيقاع القلب، وإعاقة لتجلط الدم، وكبح لنخاع العظم. وينصح بهذا العلاج فقط تحت إشراف طبي مؤهل.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالاستخلاب؟

العلاج بالاستخلاب مقبول كعلاج طبي تقليدي للتسمم بالمعادن. إلا أن استخدامه في أمراض التصلب العصيدي وأمراض أخرى له براهين علمية محدودة.

- **أمـراض القلب** خلص بحث نشر في مجلة Alternative Medicine Review عام ١٩٩٨ إلى أن الاستخلاب يمكن أن يكون بديلاً أو مساعداً عملياً لجراحة تحويلة القلب. إلا أن أغلب الدراسات التي أجريت على مرض القلب التاجي كانت ضئيلة جداً أو أخفقت في أن تفي بالمعايير العلمية المطلوبة للوصول إلى نتائج راسخة. ولمعالجة هذا، تجرى الآن في الولايات المتحدة تجربة كبرى للعلاج بالاستخلاب لأمراض القلب برعاية هيئة المعاهد القومية للصحة، ويتوقع صدور تقرير في عام ٢٠٠٩. ويفترض أن يساعد هذا في الإجابة عن التساؤلات الباقية وأن يعطي دليلاً أفضل عن فعالية وأمان الاستخلاب لهذه الحالة.
- **العرج المتقطع** ذكر أن الاستخلاب يحسن أعراض العرج المتقطع ويزيد مسافة المشي.
- **الأمراض المخية الوعائية** يمكن أن يؤدي تضيق الشرايين التي تمد المخ بالدم إلى تشكيلة من الأعراض العقلية، منها السكتة الدماغية (صفحة ١٦٨-١٦٩). ومع أنه قد ذكر تحسن في تدفق الدم بعد العلاج بالاستخلاب، إلا أنه لا توجد أدلة منهجية كافية للوصول إلى استنتاجات راسخة.
- **التسمم بالمعادن** يظل التعرض للرصاص من الطلاء القديم والتربة والمخلفات الأخرى مشكلة خطيرة لدى الأطفال وقد ربطت بانخفاض الإنجاز التعليمي. وقد قررت دراسة نشرت في مجلة New England Journal of Medicine عام ٢٠٠١ أن العلاج بعامل الاستخلاب سكسيمر نجح في تخفيض مستويات الرصاص المرتفعة في دم الأطفال. ولكن هذا لم يشكل فرقاً في نتائجهم في اختبارات التعلم، وهو ما يفترض احتمال عجزه عن تقليل التلف الذي حدث فعلاً.
- **أمراض الكلى** قد ينتج تحسن في وظائف الكلى من العلاج بالاستخلاب، وقد استخدم لإبطاء تقدم الفشل الكلوي.

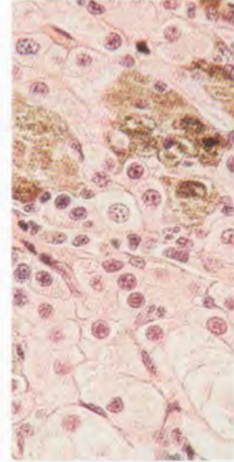
في علاج الاستخلاب، يعطى عامل "إدتا" عادة عن طريق الوريد. وعادة يستغرق العلاج نحو ثلاث ساعات، وقد يتكرر أسبوعياً.

العلاجات

تستغرق جلسة تشريب الاستخلاب نمطياً نحو ٣ ساعات، وعادة يخضع المرضى لمقرر أولي من علاجات أسبوعية تستمر شهرين أو ثلاثة. وبعد ذلك، قد ينصح بأن يأخذوا تشريبات كل بضعة أشهر للمحافظة على الفوائد. وعادة ما يوصى أيضاً بتناول جرعات عالية من مكملات الفيتامينات عن طريق الفم، بسبب فوائدها للجهاز الشرياني من ناحية، ومن ناحية أخرى للتعويض عن الفيتامينات التي قد تزول من الجسم بتشريبات الاستخلاب.

العلاج الخلوي

تعرف محاولة تعويض الخلايا البشرية المريضة بخلايا حيوانية سليمة بأسماء تشمل علاج الخلية، العلاج الخلوي، العلاج بمعلق خلوي، العلاج بخلايا طازجة، العلاج بخلايا حية، العلاج بخلايا جنينية، العلاج الغدي، العلاج الأيضي، العلاج العضوي. ويتضمن حقن خلايا، أو أحياناً مكونات أخرى، مشتقة من أنسجة حيوانية، كثيراً ما تؤخذ من أجنة تلك الحيوانات، لعلاج أمراض كثيرة.



في العلاج الخلوي، تحقن خلايا حيوانات سليمة في المريض للحث على التجديد والشفاء.

✓

✗

✗

وتختلف هذه الأساليب عن المعالجات المعتمدة طبياً التي توصف أيضاً بالعلاج بالخلايا أو العلاج الخلوي، مثل زرع نخاع العظم أو ترقيع الجلد باستخدام خلايا مستنبتة، أو المعالجة المخبرية (المعملية) لخلايا المريض نفسه، أو تقنية الخلايا الجذعية.

تحذير

الخلايا من الحيوانات لا يمكنها أن تحل طبيعياً محل خلايا الإنسان. وقد عانى بعض الأشخاص تفاعلات مناعية مميتة بعد العلاج الخلوي، وقد ذكرت كذلك تفاعلات تحسسية شديدة وأمراض خطيرة، منها ثلاث حالات قاتلة من الغرغرينا الغازية. وفي عام ١٩٨٤، حظرت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية استيراد جميع خلاصات الخلايا للحقن.

التاريخ

بدأ الطبيب باول نيهانز العلاج بالخلايا في سويسرا في الثلاثينيات من القرن الماضي، ولكنه مرتبط بفكرة قديمة تقول إن أعضاء البشر والحيوانات تعمل تقريباً بنفس الطرق، لذا فإن خلايا أعضاء الحيوانات السليمة يمكن أن تعالج المرض في الأعضاء البشرية المقابلة. وقد أصبح هذا الأسلوب شائعاً بين المشاهير كنوع من علاج إعادة الشباب. وهو موضع جدل وغير متاح بشكل مشروع في الولايات المتحدة، ولكن عيادة نيهانز "لا بريري" في كلارنس مونترو بسويسرا مازالت تعمل إلى اليوم.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالخلايا؟

لا توجد أدلة علمية مقبولة على أن العلاج الخلوي فعال، ولكن المناصرين يزعمون أنه يستطيع معالجة حالات كثيرة.

- **الشيخوخة** تزعم عيادة "لا بريري" أن التجدد الخلوي يحدث في عينات مخبرية، وأن المرضى يشعرون بتحسن في القدرات البدنية والعقلية، وبراحة من التعب ونوبات الصداع والتقلصات والعجز الجنسي والإياس.
- **اضطرابات الجلد** يقول المؤيدون إن خلاصات جلد الجنين تفيد في حالات الصدفية والإكزيما والبهاق.
- **السرطان** يزعم الممارسون أن الأورام تنكص بعد العلاج. بينما تحذر جمعية السرطان الأمريكية المرضى بشدة من هذا النوع من العلاج.
- **متلازمة داون** أظهرت دراسة في مجلة Australian Paediatric Journal عام ١٩٨٧ عدم وجود دليل على أن العلاج بالخلايا كان فعالاً.
- **حالات أخرى** يدعي الممارسون أن العلاج بالخلايا يمكن أن يعالج الصرع، والإيدز، والربو، والتهاب المفاصل، ومتلازمة الإعياء المزمن، ومرض السكر، وهشاشة العظام.

الممارسة

يقال إن المستحضرات الخلوية، عندما تحقن أو أحياناً تؤخذ عن طريق الفم، ترحل إلى العضو المقابل في جسم المريض لتعزز التجديد والشفاء. ويعطي بعض الممارسين مستحضرات متعددة في المرة الواحدة.

العلاجات

تشمل المواد المستخلصة من الحيوانات والتي تستخدم في العلاج الخلوي أجنة كاملة وأنسجة من المخ، والقلب، والكبد، والكلية، والبنكرياس، والطحال، والأمعاء، والحبل الشوكي، ونخاع العظم، والعين، والمبيض والخصية، والغدد النخامية والدرقية والكظرية والسعترية واللعابية.

العلاجات بالأكسجين والأوزون

يحتوي جزيء الأوزون O_3 على ثلاث ذرات أكسجين (وللأكسجين في الهواء ذرتان). وينزع الأوزون إلى التكون في الغلاف الجوي الأعلى، ويلعب دوراً مهماً في حماية الأرض من الأشعة الشمسية الضارة. ويعتبر عند مستوى الأرض ملوثاً وقد ربط بأمراض مثل الربو. ومع ذلك، فللأوزون كذلك خواص مضادة للميكروبات، وقد استخدم العلاج الأكسجيني باستخدام الأوزون أو فوق أكسيد الهيدروجين لعلاج حالات كثيرة.



قد يستخدم الأوزون، عندما يمزج بسوائل مثل الماء أو الزيوت النباتية، أحياناً لعلاج حالات عدوى الجلد، والحروق، ولدغ الحشرات.

التاريخ

اكتشف الأوزون في ألمانيا عام ١٨٤٠؛ واستخدم علاجياً منذ أواخر القرن التاسع عشر. وقد استخدم لعلاج الجروح، وداء القدم الخندقية، والتعرض للغازات السامة أثناء الحرب العالمية الأولى. وفي الثلاثينيات من القرن الماضي، افترض الطبيب الألماني أوتو فاربورج، الحاصل على جائزة نوبل، أن زيادة مستويات الأكسجين في الجسم يمكن أن تكافح السرطان. ودحضت هذه النظرية لاحقاً، ولكنها شجعت الاستخدام المتزايد للعلاجات بالأكسجين.

الممارسة

قد يقترح العلاجات بالأكسجين والأوزون تشكيلة من الممارسين الشموليين، والأطباء المعالجون في بعض البلاد. وقد تستخدم منفردة أو كجزء من نظام أوسع لمعالجة أعراض معينة.

العلاجات

توجد طرق متعددة لإدخال الأوزون في الجسم، ممزوجاً عادة بالماء أو الهواء أو الأكسجين. وقد يوضع الأوزون السائل على الجلد، أو يبلع، أو يتم إدخاله إلى تجويف في الجسم. ويمكن إدخاله كغاز في هواء الغرفة، أو يستنشق، أو ينفخ (يضخ في تجويف في الجسم، مثل الأذن أو المهبل أو القولون)، أو يستخدم ليحيط بالجسم -فيما عدا الرأس- بأسلوب يسمى التكييس. وقد يحقن الماء أو الدم الذي أضيف إليه الأوزون في مجرى الدم أو المفاصل.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بالأوزون؟

تم إجراء دراسات صغيرة عن العلاج بالأوزون، ولكن غالبية التقارير سردية.

- **التهاب المفاصل** قد يحقن الماء المضاف إليه الأوزون في المفاصل ليخفف الألم.
- **الأمراض القلبية الوعائية** يتضمن أسلوب يسمى العلاج الذاتي للدم إزالة دم من المريض، وخلطه بالأوزون خارج الجسم، ثم إعادة حقنه في المريض. وهذا قد يقلل المستويات الضارة من كوليسترول الدم، وفق دراسة أجريت عام ١٩٩٥ في كوبا ونشرت في مجلة Free Radical Biology and Medicine.
- **الإيدز** أظهرت دراسات نشرت في مجلة Blood and Antiviral Research عام ١٩٩١ أن الأوزون يمكن أن يبطل نشاط فيروس الإيدز في العينات المعملية، ولكن ليس ثمة دليل على أن معالجة الدم بالأوزون تساعد في علاج المرض نفسه. ومع ذلك فقد افترضت دراسة صغيرة على خمسة مرضى في سان فرانسيسكو عام ١٩٩٣ أن نفخ الأوزون والأكسجين عن طريق الشرج قد يخفف الإسهال المقترن بالإيدز.

تحذير

قد يسبب نفخ الغازات في تجاويف الجسم تلفاً، مثل تمزق طبلة الأذن أو الأمعاء. ويمكن أن يسبب الأوزون مضاعفات قلبية وعائية شتى، تشمل مشاكل التنفس والقلب، والسكتة الدماغية. وقد ربط العلاج الذاتي للدم بنقل التهاب الكبد الفيروسي، وانخفاض عدد خلايا الدم، والوفاة من الانسداد الغازي.

علم القزحية

دراسة القزحية، وهي الجزء الملون من العين، يمكن أن تكشف معلومات عن صحة الشخص، كما يقول ممارسو علم القزحية (أو التشخيص من القزحية). وهم يقولون إن أجزاء الجسم، والأعضاء الداخلية ووظائفها، مخطوطة على القزحية، ويمكن أن يفصح نمطها عن الحالة العامة للصحة وأي أمراض أساسية.

التاريخ

تمت دراسة القزحية منذ أزمنة قديمة، ولكن علم القزحية الحديث تطور في القرن التاسع عشر على يد الطبيب المجري إجناتس فون بشلي، والكاهن السويدي نيلز ليليكويست، وكلاهما نشر "خرائط" للقزحية كانت متشابهة جداً. وفي منتصف القرن العشرين، اشتهر علم القزحية على يد المعالج باليد الأمريكي برنارد جنسن، الذي وضع رسومات مفصلة للقزحية مازالت تستخدم إلى اليوم.



علم القزحية نظام لتشخيص الحالات الصحية فيه يدرس الممارسون لون وأنماط القزحية.

الممارسة

تدرس القزحية الآن بالعين المجردة، والصور المكبرة، وأحياناً بالمجاهر أو التصوير بالكمبيوتر. ويفحص الممارسون اللون، والأنماط، والصبغة، والألياف، والحلقات، والعلامات في القزحية، وأحياناً الصلبة (بياض العين) والبؤبؤ. ولم يظهر أن باحثي أو علماء القزحية كانوا راسخين في وصف هذه الملامح، أو في الحالات التي يعينونها نتيجة لهذا.

العلاجات

علم القزحية نظام للتشخيص وليس للعلاج، ولكن باحثي القزحية قد يصفون أعشاباً أو مكملات غذائية لتصحيح الحالات التي يقومون بتشخيصها. ولكن تنشأ مشاكل من التشخيصات غير الدقيقة. وفي دراسة نموذجية في مجلة Journal of the American Medical Association عام ١٩٧٩، استعرض ثلاثة من الباحثين في القزحية صور القزحية لـ ١٤٣ مريضاً بأمراض الكلى، و ٩٥ حالة ضابطة، بدون أن يعرف هؤلاء الباحثون شيئاً عن المرضى. ولكنهم لم يظهروا دقة في التشخيص أكثر مما كان يمكن توقعه بالصدفة. وكان ثمة ارتباط قليل بين تقديرات باحثي القزحية.

وتضمنت دراسة أخرى مشهورة في مجلة British Medical Journal عام ١٩٨٨ خمسة باحثين هولنديين للقزحية، طلب منهم فحص ٧٨ شريحة عين لأشخاص لديهم مرض الحويصلة الصفراوية أو بدون هذا المرض (الذي يقال إن التعرف عليه من تغيرات العين يسير). ومرة أخرى، كانت النتائج أفضل قليلاً من المصادفة، وكان هناك اتفاق ضئيل بين هؤلاء الباحثين.

وقد خلص بحث نشر في مجلة Allergy عام ٢٠٠٤ إلى أن علم القزحية لم يكن مفيداً في تشخيص حالات الحساسية، بل إنه في الحقيقة كان يمكن أن يؤدي إلى تشخيص غير مناسب ويؤخر العلاج الصحيح.

هل يمكن أن يفيدني علم القزحية؟

يستخدم علم القزحية ممارسون تكميليون كثيرون في أنحاء العالم، خاصة في المعالجة بالطبيعة (صفحة ٤٤٣-٤٤٥). ولا يوجد تقريباً دليل علمي يدعم استخدامه.

- **ارتفاع الضغط** لمظهر القزحية تأثيرات وراثية قوية، وترتبط العيون البنية بحدوث ضغط الدم المرتفع. وقد درس الباحثون في جامعة كيونج هي في كوريا الجنوبية أشخاصاً مصابين بارتفاع الضغط وآخرين غير مصابين به تم تصنيفهم وفق ملامح علم القزحية. وقد أظهرت النتائج، التي نشرت عام ٢٠٠٤ في مجلة Journal of Alternative and Complementary Medicine، أن نسبة كبيرة من المصابين بارتفاع الضغط كان لهم تكوين عصبي، وأن هذا النمط من القزحية زاد من خطر حدوث ارتفاع الضغط في أفراد لهم خصائص وراثية معينة. ولكن تلزم دراسات أكبر لتأكيد النتائج.

العلاج بتكاثر الخلايا

في هذا العلاج، تحقن مثيرات غير ضارة، مثل الدكستروز (السكر)، في الأنسجة الرخوة لتحفيز تكون نسيج ضام جديد، والحث على الشفاء. وكثيراً ما يمكن لهذا العلاج أن يقلل الألم المقترن بحالات مثل التهاب المفاصل، ومشاكل الظهر، والإصابات الرياضية.



يستخدم العلاج بتكاثر الخلايا لتخفيف الألم الناتج عن التهاب المفاصل، ومشاكل الظهر، والإصابات الرياضية.

التاريخ

العلاج بتكاثر الخلايا تطوير للعلاج بالتصلب (أو العلاج التصلبي)، الذي يستخدم حقناً من مادة تسبب تصلب الأنسجة الرخوة لعلاج حالات مثل البواسير والفتق. وفي الثلاثينيات من القرن الماضي استخدم لإصابات المفاصل في محاولة لتحفيز ترميم النسيج الضام.

وقد صاغ لفظ العلاج بتكاثر الخلايا عام ١٩٥٦ جورج إس هاكيت، وهو طبيب شركة تأمين في أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية. والآن يقدم العلاج بتكاثر الخلايا أطباء، ومعالجون بتقويم العظام، وأخصائيون في المعالجة الطبيعية مدربون على إجراء هذا الأسلوب.

الممارسة

تحدث حقن العلاج بتكاثر الخلايا تفاعلاً التهابياً بإحداث تكاثر للخلايا الليفية، وهي الخلايا المتخصصة التي تكوّن الكولاجين (البروتين الذي يعتبر المكوّن الرئيسي للنسيج الضام). وهذا يحفز تكون كولاجين جديد أشد قوة في الأربطة والأوتار وأنسجة المفصل.

العلاجات

قد يستخدم ممارس العلاج بتكاثر الخلايا اللمس أو الأشعة السينية أو التصوير الحراري لتحديد مواضع النقاط المؤلمة. ثم تحقن المنطقة حولها بمحلول باستخدام إبرة رفيعة. وقد يحتوي المحلول السكاكر الطبيعية الجلوكوز أو الدكستروز، وكثيراً ما يحتوي أيضاً مخدراً موضعياً يسبب راحة عاجلة من الألم. ويوصى بتكرار العلاجات عادة بفترات فاصلة من أسبوعين إلى ستة أسابيع، لما بين ست جلسات وثلاثين جلسة تلزم جملة، اعتماداً على المشكلة.

هل يمكن أن يفيدني العلاج بتكاثر الخلايا؟

كثيراً ما كانت الدراسات الطبية للعلاج بتكاثر الخلايا واعدة، ولكن النتائج لم تكن متماسكة وتختلف بأسلوب الحقن المستخدم. وقد استخدمت معظم الدراسات المنهجية حقناً من محلول ملحي خفيف كمادة تمويهية ضابطة (وهو علاج يفترض أن يكون غير ضار ولكنه غير فعال)، وكثيراً ما عمل هذا بنفس جودة العلاج الفعال بتكاثر الخلايا.

- **ألم أسفل الظهر** وفق دراسة على ١٧٧ مريضاً في ألبرتا بكندا عام ٢٠٠٤، ربما يكون ٩٠٪ من المرضى بألم الظهر المزمن شعروا بالراحة مع العلاج بتكاثر الخلايا. إلا أنه في نفس العام، قرر باحثون من جامعة كوينزلاند في أستراليا أن الألم والإعاقة قد نقصا بقدر متساوٍ سواء كان المحلول المحقون جلوكوزاً ومعه مخدر موضعي، أو كان محلول ملح طبيعياً.
- **التهاب المفاصل العظمي** وجدت تجربة في مركز بيتاني الطبي في كانساس سيتي، نشرت عام ٢٠٠٠ في مجلة Alternative Therapies in Health and Medicine، أن العلاج بتكاثر الخلايا باستخدام الدكستروز لمعالجة التهاب مفاصل عظمي ثابت في الركبة أحدث نقصاً ملموساً في الألم والتورم وتكرر التواء الركبة، مع زيادة في المرونة وتحسن في الأشعة السينية.
- **الصداع** قد يخفف العلاج بتكاثر الخلايا في منطقة الرقبة حالات الصداع المزمنة.
- **الـولادة** قد تخفف حقن محلول الملح حول المنطقة القطنية آلام الوضع. ومع ذلك، فإن الماء المعقم، الذي يستخدم على نطاق واسع في اسكندينافيا، قد يفيد أكثر. وهو ما يوحي بأن الفائدة قد تأتي من الحقن ذاته.

العلاجات القولونية


تستخدم العلاجات القولونية لتخليص الجسم من السموم، وإعادة النشاط العضلي الطبيعي للقولون.

الأشكال المختلفة من الغسل القولوني، ويسمى أيضاً الرحض القولوني، هي أنواع من العلاج بالماء تتصل بالحقن الشرجية. وهي تستخدم الماء الدافق لغسل أسفل الأمعاء (الأمعاء الغليظة) لإزالة النفايات والمساعدة على إبطال السمية.

التاريخ

استخدم المصريون القدماء، الذين قرنوا في معتقداتهم بين البراز وبلى الجسم، الغسيل القولوني، وكذلك فعل أهل اليونان القديمة والصين والهند. وقد بدأ الاستخدام الحديث للعلاجات القولونية في أواخر القرن التاسع عشر، عندما روجت لها الأندية الصحية الأوروبية بين العملاء الذين كانوا حريصين على "تنظيم" حركات الأمعاء. ودعم ورود نظرية الجراثيم فكرة أن القولون يحتوي على نواتج سامة. وقد شاعت الممارسة أكثر في العشرينيات والثلاثينيات من القرن الماضي، إلى حد ما نتيجة العلاجات البديلة للسرطان.

الممارسة

تفترض نظرية "التسمم الذاتي" أن سوء الهضم يجعل المخلفات تتراكم في الثنايا المخاطية المبطنة للقولون، حيث قد تمتص السموم في مجرى الدم. وينصح عدد من ممارسي الطب التكميلي بالرحض القولوني لتخفيف التسمم الذاتي وتعزيز الصحة العامة. وفي هذا الإجراء، يستلقي المريض على منضدة العلاج عارياً إلا من إزار. ويمرر المعالج منظاراً خلال الشرج نحو ٥٠ مم (٢ بوصة) داخل المستقيم. وتستخدم أنبوبة رفيعة من خزان تغذية الجاذبية لإدخال ماء نقي دافئ، يحتوي أحياناً على أعشاب، أو طلائع حيوية (صفحة ٥٥٠–٥٥١)، أو قهوة. وتزيل أنبوبة أكثر اتساعاً الماء ومواد المخلفات التي تقذف بها انقباضات الأمعاء الطبيعية. ولمعالجة الجزء العلوي من القولون، تمرر أنبوبة بلاستيكية أطول في داخل القولون. ويستغرق الإجراء ٣٠–٦٠ دقيقة.

تحذير

ينبغي أن يقوم بالرحض القولوني ممارسون مدربون فقط؛ فهناك تقارير عن حدوث حالات عدوى من المعدات غير المعقمة جيداً، والتعرض لثقب للأمعاء، وهو ما يمكن أن يكون مميتاً. وقد يؤدي تكرار العلاج إلى امتصاص كثير من الماء تنتج عنه اضطرابات في كيمياء الجسم قد تسبب القيء، وهبوط القلب أو اضطرابات في إيقاع القلب، والسبات أو الغيبوبة. ويجب ألا تستخدم العلاجات القولونية في مصابين باضطرابات معدية معوية أو أورام أو بواسير أو أمراض القلب أو الكلى.

هل يمكن أن تفيدني العلاجات القولونية؟

تستخدم العلاجات القولونية لتعزيز الصحة العامة وتخفيف تنوع واسع من الحالات تشمل الإعياء المزمن والتهاب المفاصل والاضطراب المعدي المعوي وحالات الصداع والاضطرابات الجلدية مثل الصدفية. ومع هذا، لا يوجد دليل منهجي ملموس للفائدة في مثل تلك الحالات؛ وتزداد المخاوف حول المخاطر. وفي الطب التقليدي قد تستخدم أشكال متخصصة من الرحض القولوني في العناية بالشرج، وأحياناً قبل أو أثناء جراحة الأمعاء.

ولا توجد في الولايات المتحدة قواعد معينة للممارسين، ولكن المعدات تنظمها إدارة الغذاء والدواء، لذا فإن استخدامها ينبغي أن يتم تحت إشراف طبيب مجاز. وفي أوروبا يتدرب معظم معالجي القولون في كليات معتمدة، ويتم تسجيلهم، والإشراف على أعمالهم بانتظام.

العلاجات

عادة ينصح الممارسون كذلك بالتغييرات الغذائية وقد يوصون بالمكملات العشبية وغيرها من المكملات لتطهير القولون بين العلاجات القولونية، وأحياناً بالصوم المراقب للمساعدة في إزالة السموم.

فك التشفير البيولوجي

تقع فكرة أن المرض هو استجابة لصدمة أو جرح عاطفي في قلب أسلوب فك التشفير البيولوجي، الذي يرى الأعراض كرسائل تمثل محاولات الجسم للتعامل مع الصراع النفسي. وفك التشفير البيولوجي، ويسمى أيضاً البيولوجيا الشاملة total biology، بويع كنموذج جديد في "الطب الحديث"، أو وسيلة جديدة للنظر إلى المرض.

والفكرة العامة الأساسية هي أن المخ لا يقدر أن يميز الخيال من الواقع؛ فالناس يسيل لعابهم متخيلين نكهة الطعام، وتتسارع قلوبهم عند مشاهدة فيلم رعب. ويستجيب المخ لكل من المثيرات البدنية والنفسية ببرنامج بيولوجي داخلي، يهدف إلى الإصلاح. وحيث لا يمكن حدوث الإصلاح في حالة صدمة أو جرح عاطفي لم يبرأ، تظهر الأعراض.

ويتباين الأفراد في الوزن العاطفي الذي يعطونه لأحداث متماثلة، وهو ما يستدعي بدوره برامج مختلفة للمخ واستجابات جسمية مختلفة. وقد لا تكون الصلة جلية بين أمراض معينة (مثل السرطان) وأحداث عاطفية أساسية، لذا يلزم فك التشفير. ومتى كشف الأصل، قد تزول الأعراض.

التاريخ

أنشأ فك التشفير البيولوجي الطبيب الفرنسي كلود صبَّاح في أواخر السبعينيات من القرن الماضي، فقد لاحظ أن المرضى يستجيبون بشكل مختلف للمرض، فبعضهم يتعافى دون مساعدة طبية، بينما يقاوم آخرون جميع العلاجات. وافترض كذلك أن الأعراض يمكن أن تنشأ من تجارب من السلف، وتنتقل عبر أجيالهم.

هل يمكن أن يفيدني فك التشفير البيولوجي؟

بالرغم من وجود تقارير سردية (أي من حالات فردية) عن شفاء اعتلالات بدنية ونفسية كثيرة، فلا يوجد دليل منهجي يدعم فوائد فك التشفير البيولوجي.

تحذير

ثمة خطر مهم ويهدد الحياة في اختيار علاجات مبنية على علم النفس محل علاجات أخرى لها دليل واضح موثق على فعاليتها. ومن المهم المراجعة الدقيقة لخيارات العلاج ودليل الفعالية مع ممارس طبي.

وقد التقط نظرياته الطبيب الألماني رايك جيرد هامر، في أوائل الثمانينيات من القرن الماضي، والذي افترض أن الخلل الوظيفي البيولوجي ينتج من قصر (أي "قفلات") في دوائر المخ يعقب صدمة عاطفية شديدة، وأن هذا يمكن رؤيته عند المسح التصويري للمخ، وأن استجابة الفرد تؤثر في طبيعة الأعراض. وقد أصبح أسلوبه الآن شكلاً بارزاً من فك التشفير البيولوجي.

الممارسة

بدلاً من البحث عن سبب بدني لعرض معين، يبحث الممارسون عن معناه الرمزي لكشف الصدمة أو الجرح العاطفي الأصلي، والاعتقاد الكامن وراءه. ومتى حدث هذا، فإن الأعراض تفقد غرضها ويصبح الشفاء ممكناً. ويتاح التدريب والتأهيل في فك التشفير البيولوجي في أوروبا وأمريكا الشمالية، رغم عدم وجود قواعد للممارسين.

العلاجات

قد يستخدم الممارسون الاسترخاء (صفحة ٤٧٤-٤٧٥)، أو التنويم (صفحة ٥٠٨-٥١٣)، أو البرمجة اللغوية العصبية (صفحة ٥٢٤-٥٢٥)، كجزء من أساليبهم العلاجية.

أساليب نامبودريباد للتخلص من الحساسية



تستخدم أساليب نامبودريباد للتخلص من الحساسية مجموعة من العلاجات، تشمل العلاج بالضغط، لتشخيص ومن ثم التخلص من حالات الحساسية.

فكرة أن حالات الحساسية تنتج عن شكل من انسداد الطاقة هي أساس هذا العلاج؛ الذي يستخدم خليطاً من علم الحركة التطبيقي (صفحة ٤٨٤-٤٨٥)، والعلاج بالضغط (صفحة ٤٧٢)، والوخز الإبري (صفحة ٤٦٤-٤٦٥)، والمعالجة باليدين (صفحة ٤٦٦-٤٦٧)، والتغييرات الغذائية (صفحة ٥٨٦-٥٩٧). ويعتقد الممارسون أيضاً أن معظم الأمراض تسببها حالات حساسية غير مشخصة، وأن هذه الأمراض يمكن شفاؤها أو تخفيفها بدرجة كبيرة بواسطة أساليب نامبودريباد للتخلص من الحساسية.

التاريخ

استحدثت هذه الأساليب عام ١٩٨٣ ديفي نامبودريباد، وهي طبيبة هندية تعيش في كاليفورنيا. (وحيث إن شهادتها من جامعة في أنتيجوا، وهو مؤهل غير معترف به في كاليفورنيا، فإنها تقدم أيضاً على أنها ممرضة، وأخصائية في الوخز الإبري، ومعالجة باليدين، ومعالجة بالحركة).

وقد عانت نامبودريباد من اعتلالات عديدة منذ طفولتها. وعزت هذه المشاكل الصحية إلى نطاق واسع من حالات الحساسية الغذائية والدوائية والبيئية. وقد عاشت على الأرز والبروكلي لثلاث سنوات ونصف قبل أن تعطي نفسها بالصدفة وخزاً إبرياً بينما كانت تلامس بعض الجزر، واكتشفت أنها لم تعد حساسة له. وبعد العثور على نتائج مشابهة لدى آخرين، عكفت على تطوير نظام لإعادة برمجة استجابة المخ للمواد المثيرة للحساسية. ووفق نامبودريباد، تدرب أكثر من ٧٥٠٠ ممارس في أنحاء العالم على طرقها.

الممارسة

تتضمن الاستشارة مع ممارس هذه الأساليب اختبار العضلات (علم الحركة) لاكتشاف أي المواد تحث على التفاعل التحسسي. وهنا يمسك المريض بالمادة المشتبهة بينما يضغط الممارس على الذراع. ويعتقد أن الضعف في الذراع يبين تفاعلاً تحسسياً. وبعدئذ، والمريض مرة أخرى ممسك بالمادة، يستخدم أسلوب العلاج بالضغط (أو في حالات شديدة الوخز الإبري) لنقاط شوكية لتنبيه الجهاز العصبي المركزي وإعادة برمجة المخ. وعلى المريض أن يتحاشى المادة المشتبه بها لمدة ٢٥ ساعة بعد العلاج.

العلاجات

تعالج أساليب نامبودريباد للتخلص من الحساسية مثيراً واحداً للحساسية في المرة الواحدة، لذا فإن بعض الناس قد يحتاج إلى زيارة واحدة فقط. ولكن الأغلبية يحتاجون ١٥-٢٠ جلسة لإزالة حساسيتهم لمثيرات حساسية متعددة، غذائية وبيئية.

هل يمكن أن تفيدني أساليب نامبودريباد لإزالة الحساسية؟

يفترض موقع "أساليب نامبودريباد لإزالة الحساسية" NAET على الإنترنت أن ٨٠-٩٠ في المائة من المرضى يشعرون براحة تامة من أعراض الحساسية للمواد المعالجة، وأن الدراسات لإقرار فعالية الأساليب في الطريق. ومع ذلك تتباين بشكل كبير تقارير المرضى المستقلة، ولا يوجد في الوقت الراهن دليل علمي يدعم النظرية أو العلاج.

- **الألم** يفترض موقع الإنترنت لأساليب نامبودريباد لإزالة الحساسية أن الحالات المؤلمة المتعددة، التي تشمل حالات الصداع، وآلام الظهر، وآلام المفاصل، وسوء الهضم، والسعال، وأوجاع الجسم؛ وحالات الحساسية للسخونة والبرودة؛ وكذلك حالات الإدمان، والأعراض السابقة للحيض، تنتج فعلاً عن حالات حساسية.

ملحق

- إرشادات غذائية للنساء للصحة والشفاء
- إرشادات غذائية للرجال للصحة والشفاء
- مسرد المصطلحات
- المصادر
- الفهرس
- حقوق الصور

إرشادات غذائية للنساء للصحة والشفاء

يعتبر وضع برنامج غذائي صحي ومتوازن حجر زاوية لتحقيق صحة مثالية. وتفصل هذه الإرشادات التوصيات الغذائية للصحة العامة، وتقدم توصيات نوعية قائمة على الأبحاث للوقاية من سرطان الثدي، ومرض القلب، وهشاشة العظام. ويمكن أن تسهم الأغذية الغربية التقليدية التي تحتوي على كميات مفرطة من الأطعمة المعالجة في حدوث المرض وتعوق عملية الشفاء. وستكون النواحي الرئيسية في هذا البرنامج وضع نظام غذائي قابل للاستمرار، غني بمضادات الأكسدة والمغذيات الصحية الأخرى، واستهداف مغذيات معينة مهمة لعملية البناء والمحافظة على الصحة.

ملحوظة: استخدمي هذه المعلومات في ضوء المشكلات الصحية الأخرى التي قد تكون لديك، والأطعمة التي تحبينها والتي تكون سائغة لك، وأي وصايا معينة يقدمها طبيبك.

١. أكثري من تناول الفاكهة والخضراوات

المستهدف: أن تأكلي سبع حصص على الأقل من الفاكهة والخضراوات يومياً وتزيدي التنوع.

الفاكهة: الحصة = ١/٢ موزة، ثمرة متوسطة من الفاكهة، ١٢ سنتيلتر (٤ أوقيات سائلة) عصير، ٢ ملعقة كبيرة من الزبيب

الخضراوات: حصة خضراوات نيئة، ١/٢ حصة من الخضراوات المطبوخة

- ضمني خضراوات خضراء داكنة يومياً: بروكلي، سبانخ، كرنب السلطة، ملفوف، كرنب، كرنب مسوق، خضرة الخردل، سلطة مشكلة
- ضمني الفاكهة والخضراوات البرتقالية يومياً: البطاطا الحلوة، الجزر، عصير الجزر، قرع الشتاء، الشمام، المشمش المجفف
- ضمني الفاكهة الغنية بمضادات الأكسدة على الأقل أسبوعياً، وتشمل: البرقوق، الزبيب، العنبية، الفراولة، توت العليق
- تناولي الأطعمة الغنية بالليكوبين بانتظام (٤ حصص أو أكثر أسبوعياً)، إذا تحملتها جيداً: صلصة الطماطم المطبوخة، الصلصة المركبة، الطماطم، البطيخ، الجريب فروت الأحمر (حصة واحدة = ١٠٠ جم (٤ أوقيات) صلصة طماطم مطبوخة أو صلصة اسباجتي)
- زيدي من تناول الثوم والبصل (٣ حصص أو أكثر أسبوعياً)، إذا تحملتهما جيداً. قومي بإضافتهما إلى المقليات والحساء وصلصة المكرونة. قومي بتناولهما مفرومين مع الصلصة على البسكويت أو الخبز المحمص.

الصحة العامة

تحتوي خضراوات العائلة الصليبية الخضراء الداكنة على إندول-٣-كاربينول، وهي مادة تسهل إزالة المواد المسببة للسرطان بتنبيه إنزيمات إزالة السمية في الكبد. تناولي الخضراوات الداكنة نيئة أو مبخرة تبخيراً خفيفاً إذ إن الطبخ يدمر هذا المركب الفعال. والصليبيات مصادر غنية أيضاً لحمض الفوليك والكالسيوم، وفيتامين ك، والبيتا-كاروتين، والليوتين، وفيتامين ج، والألياف، وكلها تبين أنها تحمي من العديد من الأمراض.

والخضراوات داكنة الخضرة، والحمراء، والبرتقالية، والصفراء تحتوي على أشباه الكاروتين، وهي عائلة مما يربو على ٦٠٠ مادة كيميائية نباتية، تشمل البيتا-كاروتين والليوتين. وكثير من أشباه الكاروتين ومضادات الأكسدة الأخرى الموجودة في الفاكهة والخضراوات تحمي الحمض النووي دي إن أيه DNA من تدمير الشوارد الحرة (وهي عملية تؤدي إلى الشيخوخة والمرض)، وقد تقي من أمراض القلب بتثبيط أكسدة البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة (وهي عملية تزيد مرض القلب)، وتعزز الجهاز المناعي، وقد تحمي ضد سرطانات المريء والرئة والمعدة والقولون والثدي وعنق الرحم.

والخضراوات مصدر كبير لليوتين، وهو شبه كاروتين قد يقلل خطر إصابة القولون بالسرطان. وقد يقلل الكالسيوم في الخضراوات كذلك من سرطان القولون بالاتحاد مع أملاح الصفراء والمسرطنات الأخرى في الأمعاء.

ملحوظة: للثوم خواص مضادة للتجلط، فإن كنت تتناولين مكملات مسيلة للدم، مثل فيتامين هـ أو الجنكة ذات الفصين أو زيت السمك أو الأسبرين، أو تتناولين وارفارين أو أدوية أخرى، فاستشيري طبيباً قبل إضافة كميات كبيرة من الثوم لغذائك.

صحة القلب

وجدت دراسة على ٨٤٢٥١ امرأة (دراسة صحة الممرضات) تتراوح أعمارهن بين ٣٤ و ٥٩ عاماً، أن حصة واحدة من الخضراوات داكنة الخضرة أخذت يومياً قللت خطر حدوث مرض القلب التاجي بنسبة ٢٣٪. وفي نفس الدراسة، بين ٦٨٧٨٢ امرأة، كان لدى من تناولن ٢٨ جراماً (١ أوقية) من الألياف (من الفاكهة والخضر والحبوب) ١٩٪ نقص في خطر الإصابة بمرض القلب، عن النساء اللائي يتناولن ١٠ جم (٠,٣ أوقية) من الألياف. والصليبيات مصدر غني لحمض

الفوليك، والكالسيوم، والبوتاسيوم، والبيتا-كاروتين، وفيتامين ج، والألياف، وجميعها تبين أنها تحمي من مرض القلب.

صحة العظام

الخضراوات الخضراء مصدر ممتاز للكالسيوم القابل للامتصاص وفيتامين ك، وهو مادة غذائية ضرورية لصنع البروتينات الموجودة في العظام. وقد وجدت دراسة على أكثر من ٧٢ ألف امرأة أن أولئك اللاتي يتناولن فيتامين ك بأقل ما يمكن كان لديهن ٣٠٪ زيادة في خطر حدوث كسر الورك مقارنة بأولئك اللائي يتناولن على الأقل ١٠٩ ميكروجرامات يومياً (انظر الجدول أدناه)، أو الكمية التي توجد في نصف حصة من السبانخ المجمدة. والخضراوات الخضراء مصدر غني كذلك لحمض الفوليك، وفيتامين ب٦، وفيتامين ج، والعديد من الكيميائيات النباتية المهمة للمحافظة على عظام سليمة.

الطعام (حصة مطبوخة)	الكالسيوم (مجم)	فيتامين ك (مكجم)	الفولات (مكجم)
خضراوات الربيع	٣٦٠	٣٧٠	١٣٠
السبانخ	*٢٧٠	٢٨٠	٢٦٢
خضرة اللفت	٢٥٠	١٠٦	١٧٠
كرنب السلطة	١٨٠	٣٦٠	١٨
البروكلي	١٧٨	٢٤٠	٧٨
خضرة الخردل	١٥٠	٢٧٠	١٠٤
الكرنب	٥٠	١٨٠	٣٠
الخس (الأخضر) النيء	٣٨	١١٢	٢٨

*امتصاص الكالسيوم من السبانخ منخفض (٥٪) لمحتواها العالي من حمض الأوكساليك.

صحة الثدي

أظهرت أكثر من ٣٥ دراسة علاقة عكسية مهمة إحصائياً بين تناول الطماطم أو مستوى الليكوبين في الدم وخطر حدوث السرطان. وفي دراسة لحالات مرضية وحالات ضابطة على ٢٨٩ امرأة مصابة بسرطان مؤكد في الثدي و٤٤٢ حالة ضابطة، كانت اللائي تناولن أعلى كمية من الليكوبين لديهن ٣٦ في المائة نقص في خطر التعرض لسرطان الثدي، حتى بعد استبعاد ست مواد غذائية أخرى معروف أنها تؤثر في خطر التعرض لسرطان الثدي.

والفاكهة والخضراوات البرتقالية والحمراء والصفراء والخضراء الداكنة مصادر ممتازة للألفا-كاروتين، والبيتا-كاروتين، والبيتا-كريبتازانثين، والليوتين، والزيزانثين. وقد تكون هناك علاقة عكسية بين مستويات أشباه الكاروتين النوعية هذه في مصل الدم وخطر حدوث سرطان الثدي. وقد وجدت دراسة لحالات مرضية وحالات ضابطة (٢٧٠ مرضية، ٢٧٠ ضابطة) أن الأفراد في الربع الأدنى من المقدار الكلي لما يتم تناوله من أشباه الكاروتين كان لديهم ٢٣١ في المائة زيادة في خطر حدوث سرطان الثدي. وقد تبين أن إندول-٣-كاربينول يمنع نمو خلايا سرطان الثدي، وذلك في اختبارات معملية. ويحتوي البروكلي على سلفورافين، وهي مادة تبين أن لها أيضاً خواص كابحة للسرطان في الاختبارات المعملية. والصليبيات كذلك مصادر غنية بالمواد الغذائية: حمض الفوليك وفيتامين ج والألياف، المقترنة بنقص مخاطر الإصابة بالسرطان عموماً.

ويحتوي الثوم والبصل على داي ألليل سلفيد، وهو كابح قوي للأورام، وكذلك على مركبات مفيدة أخرى محتوية على الكبريت. ويدمر الطبخ بعض الخواص النافعة للثوم والبصل.

٢. اجعلي غذاءك يتضمن الدهون الصحية

- قللي الدهون المشبعة إلى ما لا يزيد على ٠,٧ أوقية (٢٠ جراماً) يومياً، وهذه تشمل الجبن، واللحم الأحمر، والزبد، والآيس كريم، واللبن كامل الدسم، والأطعمة المعالجة.

الطعام	الدهون المشبعة
آيس كريم (١ حصة فانيليا-١٦٪ دهون)	١٥ جراماً
هامبرجر (١٠٠ جم عادي)	٨ جرامات
هوت دوج (١ بقري عادي)	٧ جرامات
جبن (٣٠ جراماً)	٦ جرامات
لبن كامل الدسم (كوب واحد)	٦ جرامات
زبد (قالب واحد)	٣ جرامات

- استبدلي بالزيوت غير المشبعة المتعددة والدهون المشبعة زيوتاً غير مشبعة أحادية في المطاعم.
  اطلبي أن تكون الأطباق معدة بزيت الزيتون أو زيت بذر اللفت بدلاً من الزبد أو زيت فول الصويا أو زيت الذرة
  اطلبي زيت الزيتون فائق البكورة والخل البلسمي/عصير الليمون للسلطات بدلاً من إضافات أو مطيبات السلطة المكونة من زيوت نباتية غير صحية
  استعملي زيت الزيتون بدلاً من الزبد على الخبز
- اشتري الزيوت الجيدة للاستعمال المنزلي
  زيت الزيتون فائق البكورة، زيت بذر اللفت العضوي (غير المعدل وراثياً)، زيت زهرة الشمس عالي الأولييك، زيت العصفر عالي الأولييك، زيت الزيتون الخفيف، للطهو على درجات حرارة مرتفعة
  زيت السمسم، زيت بذر العنب، زيت جوز الهند البكر (تستخدم بكميات صغيرة)
- تناولي الدهون الصحية
  الدهون النباتية: الجوز وزبدة الجوز، والبذور (بذور القرع، السمسم، بذر الكتان، زيت زهرة الشمس)، وأنواع زبد البذور (الطحينة)، والزيتون، والأفوكادو.

المستهدف: تناول خمس حصص أسبوعياً على الأقل. الحصة = حفنة صغيرة من الجوز، ٢ ملعقة كبيرة من زبد الجوز وزبد البذور، ١ ملعقة كبيرة بذر كتان مطحون، ١٠ زيتونات، ١/٤ ثمرة أفوكادو.

ملحوظة: حيث إن بذر الكتان يحتوي إستروجينات نباتية (إستروجينات ضعيفة)، ينبغي على النساء اللائي لديهن حالات حساسة للهرمون، مثل سرطان الثدي أو سرطان الرحم أو البطان الرحمي، أن يستشرن الطبيب قبل إضافة بذر الكتان.

أوميجا-٣: السلمون، السردين، القنبر (السمك الأزرق)، التونة الخفيفة، الرنجة، الماكريل

المستهدف: تناول حصة واحدة على الأقل، ٤٢٥ جراماً (١٥ أوقية) كل أسبوع، يمكن أن يحتوي سلمون المزارع على مستويات مرتفعة من الفينيلات الثنائية متعددة الكلورة وملوثات أخرى. تناولي سلمون المزارع مرة واحدة فقط شهرياً في المتوسط. وتخيري السلمون الطبيعي بدلاً منه. ومعظم أنواع السلمون المعلب من سلمون ألاسكا الطبيعي. والسلمون الأحمر والمفروم والقرمزي أنواع طبيعية من السلمون.

الأسماك ومحتواها من أوميجا-٣	في حصة ١٠٠ جرام (٣,٥ أوقية)
أكثر من ١ جرام	الأنشوجة، القنبر، الرنجة، المكريل الأسباني، المكريل الضخم*، السلمون، السردين، تروتة البحيرات*، التونة زرقاء الزعنفة*، تونة البكورة*
٠,٥ جرام-٠,٩٩ جرام	القاروس المقلم*، الشبص*، التروتة القزحية*، بلح البحر الأزرق، المحار، السمك المفلطح، الهلبوت*
أقل من ٠,٥ جرام	الشبوط، السلور، البطلينوس، السرطان، القد، اللوز*، الكركند*، الفرخ، الماهي ماهي، البوري، الرفي البرتقالي*، سمك الكراكي، النهاش الأحمر*، الأسقلوب، تروتة البحار*، الجنبري (القريدس)، سمك موسى، الحبار، الحفش، أبو سيف*، التونة الخفيفة المعلبة (غير البكورة)

*تحذير: هذه الأسماك قد تحتوي على تركيزات عالية من الزئبق، والبايفنايلات متعددة الكلورة، والديوكسين

أوميجا-٣: بيض عضوي "مصمم" يحتوي على أوميجا-٣ (انظري الملصق). أربع بيضات غنية بـ DHA لها نفس المحتوى من أوميجا-٣ مثل ١٠٠ جم (٣,٥ أوقية) من السلمون

المستهدف: تناول ٤ بيضات أسبوعياً. ويحتوي بيض الدجاج الطليق على فيتامين هـ أكثر، ومستويات أعلى من أشباه الكاروتين النافعة، ودهن مشبع أقل.

- تجنبي الأحماض الدهنية المتحولة (الأطعمة التي تحتوي على زيوت مهدرجة): المرجرين الصلب، والبطاطس المقلية/رقائق الترتية، والأطعمة المقلية الأخرى، والفطائر المشتراة، والمخبوزات، والكعك التجاري
- تجنبي الأطعمة المقلية: البطاطس المقلية، الدجاج المقلي، السمك المقلي.

الصحة العامة

الدهون ضرورية لنشاط الخلية السليم، وتكوين المواد النافعة الشبيهة بالهرمونات المسماة بروستاجلاندينات، وامتصاص المواد الغذائية القابلة للذوبان في الدهون، مثل فيتامينات أ، د، هـ، ك، ولتحسين مذاق الطعام، وللشبع التام. وحيث إن الدهون مصدر مركز للسعرات الحرارية، فإن التناول المناسب من الدهون الصحية يجعل من اليسير فقدان الوزن والمحافظة على وزن منخفض.

والإفراط في الدهون المشبعة يزيد الكوليسترول الكلي وكوليسترول البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة (وهو عامل خطورة لمرض القلب) ويقترن بزيادة في خطر الإصابة بأنواع عديدة من السرطان. وتناول كميات كبيرة من دهون أوميجا-٦ غير المشبعة المتعددة (زيت الذرة، زيت زهرة الشمس، زيت فول الصويا، الدهون الحيوانية من مصادر غير عضوية) يسهم أيضاً في حدوث الالتهاب وربما التفاعلات التحسسية.

والدهون غير المشبعة الأحادية والدهون غير المشبعة المتعددة في الأطعمة النباتية تخفض الكوليسترول الكلي ومستويات البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، وتحافظ على مستويات البروتينات الشحمية عالية الكثافة، ولا تقترن بزيادة مخاطر السرطان. وتحث أوميجا-٣، وهي نوع من الدهون غير المشبعة المتعددة، على تكوين بروستاجلاندينات PG3 التي تحدث تأثيراً مضاداً للالتهاب ومسيلاً للدم. وتجرى الأبحاث على هذه الدهون لدورها في تقليل الإصابة بمرض القلب، والسرطان، والتهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)، والاكتئاب وأمراض أخرى.

والدهون المتحولة (من الزيوت المهدرجة) تزيد الكوليسترول الكلي وكوليسترول البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، وتخفض مستويات كوليسترول البروتينات الشحمية عالية الكثافة النافعة، وتعوق أيض أوميجا-٣. وحيث إن الدهون المتحولة لا تعمل بشكل سوي عندما تدمج في أغشية الخلايا، فقد تزيد خطورة حدوث السرطان. وتسهم الأطعمة المقلية في زيادة السعرات الحرارية، وتحتوي الزيوت المقلية على مستويات عالية من الشوارد الحرة المدمرة. ومعظم الأطعمة المقلية التجارية، مثل البطاطس المقلية في الأطعمة السريعة، تطهى في زيوت مهدرجة جزئياً (وتحتوي على دهون متحولة).

صحة القلب

وجدت دراسة على ٨٠٠٨٢ امرأة (٣٤-٥٩ سنة من العمر) لا يعانين من مرض معروف في القلب أجريت على مدى ١٤ سنة أن إحلال ٥٪ من الطاقة المأخوذة من دهون مشبعة بكمية متساوية من الدهون غير المشبعة الأحادية أو المتعددة يمكن أن يقلل من خطر حدوث مرض القلب بنسبة ٤٢٪. وبعبارة أخرى، إذا قللت المرأة العادية من تناولها اليومي من الدهون المشبعة من ٢٦ إلى ١٥ جراماً (من ١ إلى ٠,٥ أوقية) وتناولت دهوناً صحية بدلاً منها، فإنها ستبلغ هذا الهدف.

صحة العظام

تربط الدراسات طويلة المدى إيجابياً بين ما يؤخذ من فيتامين د ونقص معدل الإصابة بكسر الورك. وتقدم حصة ١٠٠ جرام (٣,٥ أوقية) من السلمون أو التونة أو السردين ٢٠٠-٤٠٠ و.د. نفس الكمية الموجودة في ٢-٤ أكواب من اللبن المقوى.

صحة الثدي

أظهرت دراسات عديدة أن النساء اللائي يتناولن زيت زيتون أكثر (ولكن ليس بالضرورة دهوناً أكثر) لديهن أكثر من ٣٠٪ نقص في خطر حدوث سرطان الثدي. ويحتوي زيت الزيتون على مركبات عديدة لها قدرة مضادة للسرطان. وقد أجريت دراسة لحالات مرضية وأخرى ضابطة باستخدام مخزون الدهن في الجسم من الدهون المتحولة على ٦٩٨ امرأة يعانين حالات عرضية من سرطان الثدي الابتدائي بعد الإياس. وكانت النسوة اللائي لديهن أعلى نسبة من مخزون الدهون المتحولة في خطر لحدوث سرطان بعد الإياس بنسبة ٤٠٪ أكثر من النساء اللاتي لديهن أقل نسبة من مخزون الدهون المتحولة. وتحفز أحماض أوميجا-٦ الدهنية غير المشبعة المتعددة نمو الأورام الثديية إذا غذيت بها الحيوانات، بينما لا تظهر الأحماض الدهنية غير المشبعة الأحادية تأثيرات معززة للأورام. وقد تمنع دهون أوميجا-٣ غير المشبعة المتعددة الموجودة في السمك الدهني وبذر الكتان نمو الأورام. وقد وجدت دراسة ضخمة في اليابان أن النساء اللائي يتناولن أوميجا-٣ أكثر لديهن خطورة أقل بشكل ملموس لسرطان الثدي.

٣. غيري مصادر البروتين في غذائك

- قللي من تناول اللحم الأحمر، كلما قل كان أفضل: الهامبرجر، شرائح اللحم، الروزبيف (لحم البقر المشوي)، السجق، وامتنعي عن لحم الخنزير نهائياً
- تحاشي الأطعمة المملحة والمقددة أو المدخنة التي تحتوي النيترات أو النيتريت: السجق ونقانق البولونيا وأنواع اللنشون
- تخيري البروتينات الحيوانية منخفضة الدهون: صدور الدجاج، صدور الرومي، السمك، بياض البيض، منتجات الألبان العضوية قليلة الدسم (الزبادي، الجبن الحلوم، اللبن)
- تناولي على الأقل نوعاً واحداً من السمك الغني بأوميجا-٣ كل أسبوع (اعملي على تناول ٤٢٥ جراماً/١٥ أوقية كل أسبوع).
- استبدلي بثلاث حصص على الأقل من البروتينات الحيوانية أسبوعياً ثلاث وجبات نباتية: الأطباق النباتية المعروفة (الهندية، التايلاندية، الصينية، المكسيكية، الأثيوبية)، والمكرونة بالخضراوات، والفول والأرز، ومقليات الخضراوات (قلياً خفيفاً)، ويخنة الخضار، وبوريتو الفول الكامل، وسندويتشات الحمص، وبرجر الخضار المبني على فول الصويا، ولبن الصويا، والإدامام، ولحوم الإفطار المبنية على الصويا، التوفو، التمبه (حصة واحدة = كوب من لبن الصويا، ١ برجر خضار صويا، ٤ ملاعق كبيرة جوز صويا مشوي، ١٠٠ جم (٤ أوقيات) توفو، ١٠٠ جم تمبه).

أطعمة مبنية على الصويا	حجم الحصة	بروتين الصويا	أيزوفلافونات
بروتين الصويا المركب (جاف)	٤ ملاعق كبيرة	٦ جم	٩٤ مجم
جوز الصويا (جاف مشوي)	٤ ملاعق كبيرة	١٠ جم	٨٤ مجم
فول صويا أخضر (إدامام)	٨ ملاعق كبيرة	١١ جم	٧٠ مجم
تمبه	١٠٠ جم	١٩ جم	٦٠ مجم
توفو	١٠٠ جم	١٣ جم	٣٨ مجم
زبادي الصويا	١٠٠ جم	٤ جم	٢٦ مجم
لبن الصويا	١٦ ملعقة كبيرة	٤-١٠ جم	٢٠ مجم
برجر خضار الصويا	١ فطيرة	١٢-١٨ جم	٥-٢٠ مجم
لحوم صويا أخرى	٢٥ جم	٤-١٠ جم	٥-٢٠ مجم

ملحوظة: حيث إن منتجات الصويا تحتوي على إستروجينات نباتية (إستروجينات ضعيفة)، ينبغي على النساء اللائي لديهن حالات حساسة للهرمونات، مثل سرطان الثدي أو الرحم أو البطان الرحمي، أن يستشرن طبيباً قبل إضافتها إلى الغذاء. تجنبي أيزوفلافونات الصويا المركزة، كالتي توجد في مساحيق بروتين الصويا.

الصحة العامة

اللحم الأحمر مساهم مهم في الدهون المشبعة في الغذاء الغربي. وتقترن زيادة الدهون المشبعة بمرض القلب والالتهابات. تجنبي الأطعمة المملحة المقددة أو المدخنة التي تحتوي على نيتريت، إذ إنها يمكن أن تكوّن مركبات مسببة للسرطان تسمى نيتروزامينات في المعدة. وتناول البروتينات الحيوانية منخفضة الدهون يقلل ما يؤخذ من الدهون المشبعة. ويحتوي سجق اللحم البقري (الهوت دوج) العادي على نصف ما يوصى بتناوله من دهون مشبعة في اليوم.

ويرتبط تناول السمك بانخفاض في حدوث الأمراض، خاصة مرض القلب والسرطان. وزيادة نسبة مصادر البروتين النباتي سوف تزيد من مستويات

المواد الغذائية النباتية المفيدة في الغذاء، وتشمل مضادات الأكسدة والألياف.

صحة القلب

بين ٨٤٦٨٨ امرأة جرت متابعتهن لستة عشر عاماً، كان لأولئك اللائي تناولن السمك مرة أسبوعياً انخفاض في خطورة التعرض لمرض القلب بنسبة ٣١٪ مقارنة بأولئك اللائي تناولن السمك أقل من مرة في الشهر. وبينما وجد بحث حديث أن التناول المنتظم للصويا قد لا يحقق نفس الدرجة من المنافع للقلب التي كانت تظن سابقاً، إلا أن منتجات الصويا مازالت تقدم فائدة ملموسة لأولئك الذين لديهم مستويات مرتفعة من الكوليسترول، خصوصاً إذا أخذ الصويا بدل المنتجات الحيوانية عالية الدهون. ومنتجات الصويا مصدر لبروتين غذائي منخفض في الدهن المشبع وغني بالمواد المغذية المعروف أنها تدعم صحة القلب والأوعية الدموية، مثل الألياف.

صحة العظام

بينما لم يتم حسم دور الصويا في صحة العظام، فإن دراسات متعددة أظهرت أن الأيزوفلافونات في منتجات الصويا قد تحفز تكوّن العظام وتكبح انحلال العظم. وقد وجدت دراسة على ثلاث وعشرين امرأة صحيحة حول سن الإياس أعطي لهن إما مكمل من الأيزوفلافون (٦٢ مكجم) وإما دواء تمويهي، نقصاً ملحوظاً في إفراز دلالات ارتشاف العظم (وهو ما يدل على أيض جيد للعظام) في مجموعة الأيزوفلافون.

وقد يقلل تناول بروتين حيواني أقل من خطر حدوث الكسور. وقد وجدت دراسة صحة الممرضات ٢٠٪ زيادة في خطر حدوث كسور الساعد لدى النساء اللائي يتناولن كمية من البروتين مرتفعة نسبياً مقابل من يتناولن بروتينات بكميات معتدلة (٩٥ جم من البروتين يومياً مقابل ٦٨ جم). ولم يعثر على علاقة بين معدل حدوث الكسور والبروتينات النباتية. وقد وجدت دراسة أخرى على ١٠٣٥ امرأة (٦٥ سنة أو أكبر) زيادة ملحوظة في خطر حدوث كسر الورك لدى أولئك اللائي يتناولن نسبة أعلى من البروتين الحيواني مقارنة بالبروتين النباتي.

٤. أكثري من الأطعمة الغنية بالألياف

- تناولي الفوليات على الأقل ٤ مرات أسبوعياً: بوريتو الفول، طحينة الحمص، الجاربانزو، اللوبيا، البنتو والفوليات الأخرى في السلطات والحساء، والأرز، والفاصوليا، والأطباق المبنية على الفول
- تناولي خبز الحبوب الكاملة: انتقي ذلك الذي به على الأقل ٢ جم من الألياف في الشريحة، القمح الكامل، الحنطة، الكاموت، الجاودار، الحبوب المنبتة
- تناولي الحبوب عالية الألياف: انتقي تلك التي بها على الأقل ٤ جم من الألياف في الحصة
- قللي من الكربوهيدرات المكررة قليلة الألياف: السميط، الخبز الأبيض، العصائر، المكرونة البيضاء، الأرز الأبيض
- قللي كثيراً من الكربوهيدرات ذات السعرات الفارغة (أي التي تمد بالطاقة ولكن دون إعطاء قيمة غذائية): المعجنات، المشروبات الخفيفة، الكعك، الحلويات، البسكويت، المخبوزات، الآيس كريم

الصحة العامة

يلعب ما تتناولينه من الألياف دوراً رئيسياً في إبطاء امتصاص سكريات الغذاء، والمحافظة على انتظام الأمعاء (أساساً الألياف غير القابلة للذوبان)، وتخفيض مستويات الكوليسترول (الألياف القابلة للذوبان)، وكذلك دوراً محتملاً في تخفيض خطورة حدوث سرطان القولون. والأطعمة الغنية بالألياف، بما فيها الحبوب الكاملة، مصادر ممتازة للفيتامينات (فيتامين هـ، وحمض الفوليك)، والمعادن (السيلينيوم، المغنسيوم، الزنك)، ومضادات الأكسدة، والكيميائيات النباتية (الأيزوفلافينات، والليجنانات، والفيتات، والفلافونويدات) التي تقترن بتقليل خطر حدوث المرض بشكل عام.

وتزيل عملية الصقل نخالة القمح وجنين القمح، وهي مصادر لمواد غذائية جوهرية تلعب دوراً مهماً في صحة العظام. ويحتوي دقيق القمح الكامل على ضعف ما يحتويه الدقيق الأبيض من الكالسيوم والنحاس، وثلاثة أضعاف البوتاسيوم، وأربعة أضعاف الزنك والألياف، وخمسة أضعاف المنجنيز، وستة أضعاف المغنسيوم، وثمانية أضعاف فيتامين ب٦.

ولم يتضح بعد إن كانت الألياف تقلل خطر حدوث سرطان القولون. ومع ذلك توجد مبررات كثيرة (مثل تخفيض الكوليسترول، وتحسين تنظيم سكر الدم، وتخفيض البروتين التفاعلي-سي، إلخ)، لكي يحتوي غذاؤك على ما لا يقل عن ٢٥ جراماً (أوقية واحدة) من الألياف يومياً.

صحة القلب

وجدت دراسة على ٩٦٣٢ رجلاً وامرأة تمت متابعتهم لما يقرب من ١٩ سنة، أن أولئك الذين يتناولون الفول (أو الفاصوليا) أربع مرات أسبوعياً أو أكثر مقارنة بمن يتناولونه أقل من مرة أسبوعياً كان لديهم ٢٢٪ انخفاض في خطر حدوث مرض القلب التاجي. وقد تمت متابعة دراسة على ٧٥٥٢١ امرأة، عمرهن بين ٣٨-٦٣ سنة بغير تشخيص سابق بأمراض القلب الوعائية، لمدة ١٠ سنوات. وكانت أولئك اللائي يتناولن غذاءً مكوناً من أطعمة عالية في سكرية الدم (دلالة على كربوهيدرات مكررة أكثر) لديهن ٩٨٪ زيادة في خطر حدوث مرض القلب، مقارنة بأولئك اللائي يتناولن أطعمة منخفضة في مؤشر سكرية الدم.

وقد وجدت نتائج حديثة لدراسة ضخمة مبنية على المراقبة أن المأخوذ من الألياف يقترن بالبروتين التفاعلي-سي بشكل مستقل. فأولئك الذين يتناولون أليافاً أكثر كان لديهم مستويات منخفضة بشكل ملموس في هذه الدلالة الالتهابية. وقد كان أكبر انخفاض في

البروتين التفاعلي-سي موجوداً بين أولئك الذين يتناولون ٣٢ جراماً من الألياف أو أكثر كل يوم. إضافة لذلك، فإن أولئك الذين يبلغون المسموح اليومي الموصى به من المغنسيوم كل يوم بتناول الأطعمة الغنية بالمغنسيوم، مثل الحبوب الكاملة والفول، لديهم مستوى من البروتين التفاعلي-سي أقل بشكل ملموس عن أولئك الذين لا يبلغون المسموح اليومي الموصى به، وهو ٣١٠-٤٢٠ مكجم.

وبين ٦٨٧٨٢ امرأة في هذه الدراسة، اقترنت زيادة ٥ جم يومياً من ألياف الحبوب بانخفاض ٣٧ في المائة في خطر حدوث مرض القلب. وتوجد هذه الكمية في حصة واحدة من معظم الحبوب الكاملة.

وتسمح إدارة الغذاء والدواء بالملصق التالي على العبوات والمنتجات: "٣ جرامات من الألياف القابلة للذوبان، في غذاء منخفض الدهون المشبعة والكوليسترول، قد تقلل خطر الإصابة بمرض القلب". زيدي من إجمالي ما تتناولينه من الألياف والأطعمة التي تمثل مصدراً جيداً للألياف القابلة للذوبان (انظري الجدول التالي).

المستهدف: أن تتناولي على الأقل ٢٥ جراماً من الألياف يومياً (نموذجياً ٣٠-٤٥ جم):

الطعام	محتوى الألياف	الألياف القابلة للذوبان
اللوبيا (٨ ملاعق كبيرة)	٦,٦ جم	١,٦ جم
اللبلاب (الفول الأسود) (٨ ملاعق كبيرة)	٦,١ جم	٢,٤ جم
معظم الفوليات (٨ ملاعق كبيرة)	٤-٦ جم	٠,٨-٢,٤ جم
السبانخ (١٦ ملعقة مطبوخة)	٤,٥ جم	١ جم
نخالة الشوفان (٨ ملاعق كبيرة)	٤,٥ جم	٢,٢ جم
الكمثرى (ثمرة واحدة متوسطة)	٤,٣ جم	١,١ جم
الراسبيري (توت العليق) (٨ ملاعق كبيرة)	٤,٢ جم	٠,٤٥ جم
البطاطس المخبوزة بقشرها (١٥٠ جم)	٤,٢ جم	١ جم
دقيق الشوفان (٨ ملاعق كبيرة جافة)	٤ جم	٢,٢ جم
الفشار (٤٨ ملعقة كبيرة)	٤ جم	٠,٢ جم

وتعتبر الأطعمة الغنية بالألياف، التي تشمل الحبوب الكاملة، مصادر ممتازة للفيتامينات (فيتامين هـ، وحمض الفوليك)، والمعادن (المغنسيوم، والنحاس، والمنجنيز) ومضادات الأكسدة، والكيميائيات النباتية (الأيزوفلافونات، والفلافونويدات) التي تقترن بإنقاص خطر الإصابة بأمراض القلب ككل.

صحة العظام

وجد الباحثون أن الجسم يحتاج ما هو أكثر من الكالسيوم وفيتامين د وفيتامين ك للمحافظة على عظام سليمة. وكثير من المواد الغذائية المطلوبة هي تلك التي تفقد عندما نتخير حبوباً مصقولة بدلاً من الحبوب الكاملة. فالمغنسيوم مثلاً، معدن ينشط فيتامين د، فيزيد امتصاص الكالسيوم. والنحاس معدن يبطئ معدل نقص العظام. والزنك مادة غذائية أخرى تضيع في عملية التكرير، وتدعم الخلايا البانية للعظم، وهي خلايا تخصصية تمتص معادن العظم.

صحة الثدي

قد يلعب تناول الألياف دوراً في الوقاية من سرطان الثدي، وإن كانت الأبحاث غير واضحة. والأطعمة الغنية بالألياف، التي تشمل الحبوب الكاملة، مصادر ممتازة للفيتامينات (فيتامين هـ، وحمض الفوليك)، والمعادن (السيلينيوم)، ومضادات الأكسدة، والكيميائيات النباتية (الأيزوفلافونات، والفيتات، والفلافونويدات، والليجنانات) التي تقترن بشكل مستقل بتخفيض خطر حدوث السرطان عموماً.

وقد ظهر أن تناول الكثير من الألياف (٢٩ جراماً في إحدى الدراسات) يقلل بشكل ملموس مستويات الإستروجين (استراديول المصل) وهو ما قد يخفض من خطر حدوث سرطان الثدي. وينصح بالاستمرار في تناول غذاء به أطعمة نباتية مختلفة كثيرة بألياف عالية.

- تناولي المكسرات والبذور

المستهدف: اعملي على تناول ٥ حصص من مكسرات غير مملحة وبذور أسبوعياً وزيدي التنوع: اللوز، زبد اللوز، جوز البرازيل، المكاداميا، الفول السوداني، زبد الفول السوداني الطبيعي، جوز البقان، الصنوبر، الفستق، بذور اليقطين، بذور زهرة الشمس، الجوز. الحصة = ٣٠ جم أو ١٥٠-٢٠٠ سعر حراري (٤ ملاعق كبيرة من المكسرات أو البذور، أو ٢ ملعقة كبيرة من زبد المكسرات أو البذور).

الصحة العامة

مع أن المكسرات والبذور في الحقيقة أطعمة غنية بالدهن، إلا أن النوع الغالب من الدهن بها هو الدهن غير المشبع الأحادي الأكثر صحة. وتمثل المكسرات والبذور مصدراً لمواد غذائية تفتقر إليها أغذية كثيرة. تناولي حصصاً مناسبة (حفنة) من المكسرات غير المملحة لتجنبي الإفراط في تناول الدهون والسعرات الحرارية. اجعلي المكسرات والبذور جزءاً من الوجبات الخفيفة أو أضيفيها للأطباق المطبوخة والسلطات.

وقد وجدت دراسة كبيرة لحالات مرضية وأخرى ضابطة أن النساء اللائي يتناولن المكسرات بانتظام (٥ حصص أو أكثر في الأسبوع) لديهن خطورة أقل بنسبة ٣٠٪ للإصابة بسرطان القولون، مقارنة بأولئك اللائي لا يتناولن مكسرات أو بذوراً. ولم تلحظ هذه النتيجة الأولية في الرجال.

صحة القلب

وجدت الدراسات أن ٥ حصص أو أكثر من المكسرات أسبوعياً قد تنقص من خطورة الإصابة بمرض القلب بما يبلغ ٣٠-٥٠٪. وتحتوي المكسرات والبذور على مواد غذائية كثيرة صحية للقلب، تشمل: فيتامين هـ، وحمض الفوليك، والنحاس، والمغنسيوم، والبوتاسيوم، والأرجينين. ويستخدم الجسم الأرجينين لتكوين أكسيد النيتريك، وهو موسع قوي للأوعية يساعد على إرخاء الشرايين.

٥. خذي حمام شمس مبكراً أو متأخراً أثناء النهار

من المفيد أن تعرضي جلدك للشمس اللطيفة في الصباح أو الأصيل، دون واقٍ من الشمس، لمدة ١٠-١٥ دقيقة فقط في المرة الواحدة. ولكن احذري أن التعرض المفرط للشمس قد يكون ضاراً ويجب تجنبه.

الصحة العامة

تحفز أشعة الشمس المباشرة تكوّن فيتامين د، وهو مادة غذائية ضرورية لامتصاص الكالسيوم. ومع أن فيتامين د قابل للذوبان في الدهن ويخزن لشهور، فإن أخذ حمامات شمس بصورة متعمدة ضروري لأولئك الذين يقل تعرضهم للشمس أو الذين يعيشون في مناخات شمالية. وقد وجدت دراسة كبيرة في النرويج أن التعرض للشمس باعتدال أثناء تشخيص وعلاج سرطان الثدي وسرطان القولون قد حسّن من مآل هذه السرطانات.

صحة العظام

تربط الدراسات المراقبة الطويلة إيجابياً بين تناول فيتامين د (وليس جملة ما يؤخذ من الكالسيوم واللبن) ونقص معدل الإصابة بكسر الورك. ولذلك فبالإضافة إلى ١٠-١٥ دقيقة من التعرض لأشعة الشمس المباشرة، تناولي السمك الدهني، ومنتجات الألبان المقواة، وفيتامينات متعددة لتضمني مستويات كافية من فيتامين د.

صحة الثدي

ينظم فيتامين د نمو الخلايا ويعزز تمايزها إلى عدد من أنواع الخلايا، وهي خطوة تقلل من خطر حدوث السرطان. وقد وجدت دراسة على ١٩٠ امرأة مصابة بسرطان ثدي عرضي من بين أكثر من ٥٠٠٠، دليلاً على أن أشعة الشمس وفيتامين د في الغذاء يقللان خطر حدوث سرطان الثدي. وقد وجدت دراسة حالات محكومة لسرطان الثدي على فترة ١١ عاماً في ٢٤ ولاية أمريكية كذلك علاقة عكسية بين التعرض لأشعة الشمس وخطر حدوث سرطان الثدي.

٦. الامتناع التام عن تناول الكحوليات

الصحة العامة

الإسراف في احتساء الكحول يزيد خطر حدوث الاعتماد البدني، وسوء التغذية، والتليف الكبدي، وكذلك سرطانات الفم، والبلعوم، والحنجرة، والمريء، والكبد، وقد يسهم في الإصابة بسرطان القولون، والمستقيم، والثدي. ويزيد الإفراط في الكحول خطر التعرض لكل مسببات الوفاة، والسكتة الإقفارية، وارتفاع ضغط الدم. والكحول مصدر للسعرات الفارغة (أي أنه يمد بالطاقة ولكن دون إعطاء قيمة غذائية)، ويمكن أن يسهم في زيادة وزن الجسم.

والنساء اللائي يتناولن الكثير من الكحول (أكثر من شراب واحد في اليوم) والقليل من الفولات (أقل من ١٨٠ ميكروجراماً في اليوم) أكثر عرضة بشكل ملموس لسرطان القولون. ولم تلحظ هذه الخطورة عندما كان المأخوذ من الفولات مرتفعاً (٤٠٠ مكجم). وتنصح النساء بتناول فيتامينات متعددة تحتوي ٤٠٠ مكجم من حمض الفوليك، وتناول غذاء غني بالفولات (الفوليات، الخضر الخضراء، المكسرات، البرتقال)، وأن يمتنعن تماماً عن الكحوليات.

صحة العظام

أجمع الباحثون في تناول الكحول في هذا الوقت على أن احتساء شرابين إلى أربعة يومياً للنساء يمكن أن يزيد معدل الإصابة بكسر الورك بنسبة ٤٤٪.

صحة الثدي

وجد تحليل تجميعي لست دراسات استباقية أجريت في كندا وهولندا والسويد والولايات المتحدة على ٣٢٢٦٤٧ امرأة لما يصل إلى ١١ سنة، شاملة ٤٣٣٥ مشاركة تم تشخيص سرطان ثديي عارض يغزو الأنسجة لديهن؛ علاقة خطية بين تناول الكحول وخطر الإصابة بسرطان الثدي. وقد زادت الخطورة للنساء اللائي يحتسين من ٣/٤ إلى مشروب واحد في اليوم بنسبة ٩٪ مقارنة بمن لا يشربن. أما أولئك اللائي يتناولن من مشروبين إلى خمسة في اليوم، فقد زادت الخطورة النسبية المعدلة بنسبة ٤١٪ مقابل من لا يشربن.

٧. زيدي من شرب الماء

المستهدف: أن تشربي ١,٥ لتر على الأقل (٤٨ أوقية سائلة) يومياً. إذ يقلل تناول الماء الكافي من حدوث حصى الكلى وحصى المرارة، ويسهل التخلص من الفضلات والنفايات، ويحسن الوظيفة المناعية بشكل عام. ضعي مرشحاً بسيطاً يتخلص من الرصاص والفلوريد والكلور والملوثات الأخرى. تخيري ماءً مقطراً، أو منقى بالتنافذ العكسي، أو

منقى بترشيح الكربون، عندما تشترين ماءً معبأ.

٨. احتسي يومياً ١-٣ أكواب من الشاي الأخضر (بكافيين أو بدون كافيين)

يحتوي الشاي الأخضر على مضادات قوية للأكسدة تسمى الفينولات المتعددة (البوليفينولات). ويعتقد أن هذه البوليفينولات تعمل على منع أكسدة البروتين الشحمي منخفض الكثافة، ومن الممكن أن تقلل من خطر حدوث مرض القلب. وتظهر الدراسات الوبائية ارتباطاً بين تناول الشاي الأخضر والانخفاض الملموس في الكوليسترول الكلي، والجلسريدات الثلاثية، والبروتين الشحمي منخفض الكثافة، وارتفاع مستويات البروتين الشحمي عالي الكثافة. ويجري فحص أحد الفينولات، EGCG، لخواصه المضادة للسرطان. وتفترض أبحاث تمهيدية في الحيوانات أن تناول الشاي بانتظام يحمي من سرطانات المعدة، والرئة، والمريء، والاثنا عشر، والبنكرياس، والكبد، والقولون. وقد اقترن كذلك احتساء نصف كوب على الأقل من الشاي الأخضر أو شاي "أولونج" (شاي يجمع خصائص الشاي الأسود والشاي الأخضر معاً) بنقص خطر حدوث ضغط الدم المرتفع.

ولإعداد الشاي الأخضر الخالي من الكافيين، انقعي الشاي ببساطة لمدة ٤٥ ثانية في ماء ساخن ثم تخلصي من السائل. بعدئذ أضيفي ماءً ساخناً وانقعي بالطريقة التي تستخدمينها عادة لإعداد كوب من هذا الشاي. وحيث إن ما يبلغ ٨٠٪ من الكافيين سيخرج في منقوع الشاي الأول الذي تخلصت منه، فإن المنقوعات التالية ستحتوي على كميات ضئيلة من الكافيين.

٩. تجنبي الإفراط في الكافيين

وجدت دراسة على ٤٨٩ امرأة عجوز (٦٥-٧٧ سنة) أن التناول اليومي لثلاثمائة ملليجرام من الكافيين أو أكثر يزيد بشكل ملموس معدل نقص مادة العظم من العمود الفقري. وقد وجدت الدراسة أن هذه العلاقة تكون أكبر بين نساء لديهن استعداد وراثي لهشاشة العظام (تعدد أشكال مستقبلات فيتامين د). وتعادل هذه الكمية من الكافيين نحو نصف لتر من القهوة العادية عالية التركيز يومياً أو ٦ أكواب من المياه الغازية أو الشاي.

وينبه الكافيين الجهاز العصبي المركزي ويمكن أن يسبب الأرق، والعصبية، وتهيج المعدة، والغثيان، والقيء. ويمكن أن يقصّر استجابة التوتر، ويزيد سرعة القلب، ويرفع ضغط الدم، ويرفع مستويات الهوموسيستيين، ويسرع معدل التنفس، ومع الإفراط الشديد يسبب الارتجافات والتشنجات.

المشروب	الكافيين (بالمليجرامات)
قهوة عادية (٢٢٧ جم)	٦٠-١٢٠ مجم
قهوة سريعة (٢٢٧ جم)	٩٠-١١٠ مجم
اسبريسو (٢٨ جم)	٤٥-١٠٠ مجم
الشاي الأسود (٢٢٧ جم)	٥٠ مجم
الشاي الأخضر (٢٢٧ جم)	٣٠ مجم

١٠. تخيري المنتجات الحيوانية الجيدة عند الإمكان

- الدجاج والرومي الطليق الخالي من الهرمونات
- بيض من دجاج طليق بغير أدوية
- منتجات الألبان العضوية (أورجانيك)

تخيري المنتجات الحيوانية الجيدة لتتجنبي الآثار المدمرة المحتملة للهرمونات (التي تشمل مركبات شبيهة بالاستيرويدات)، والأدوية (التي تشمل المضادات الحيوية)، والمواد الكيميائية الأخرى المستخدمة في الصناعة لزيادة الإنتاج. ويحتوي البيض من دجاج طليق على مستويات أعلى من دهون أوميجا-٣، وفيتامين هـ، وأشباه الكاروتين، مثل بيتا-كاروتين.

١١. فكري في إضافة الآتي بانتظام

- تناولي الزبادي العضوي منخفض الدسم (٤ أكواب أو أكثر في الأسبوع) أو زبادي صويا بمستنبتات حية.

والمستنبتات الحية في الزبادي مثل اللاكتوباسيلس أسيدوفيلس واللاكتوباسيلس بولجاريكس هي بكتريا نافعة تساعد على المحافظة على النبيتات المعوية للقناة الهضمية.

إرشادات غذائية للرجال للصحة والشفاء

في دراسة نشرت حديثاً على ٤٤٨٧٥ رجلاً (أعمارهم بين ٤٠-٧٥)، مع متابعة لثماني سنوات، وجد أن أولئك الذين تناولوا الغذاء الأصح المحدد بدقة وعناية، والذي احتوى كمية كبيرة من الخضراوات، والفاكهة، والبقول، والحبوب الكاملة، والسمك، والدواجن، كانوا معرضين لنصف خطر الإصابة بأمراض القلب فقط، مقارنة بمن يتناولون "النمط الغربي" للغذاء، الذي يتميز بكمية كبيرة من اللحم الأحمر، واللحم المعالج، والحبوب المصقولة، والحلويات، والبطاطس المقلية، ومنتجات اللبن عالية الدسم.

وتفصّل هذه الإرشادات توصيات غذائية للصحة العامة، وتقدم توصيات نوعية مبنية على الأبحاث للوقاية من أمراض القلب، والبروستاتا، والقولون. ويمكن أن تسهم الأغذية الغربية التقليدية المحتوية على كميات مفرطة من الأطعمة المعالجة في الإصابة بالمرض وتعوق عملية الشفاء. وستكون الجوانب الرئيسية لهذا البرنامج هي وضع نظام غذائي قادر على الاستمرار وغني بمضادات الأكسدة والمغذيات الصحية الأخرى، واستهداف مغذيات معينة مهمة لعملية البناء والمحافظة على الصحة، وتقديم توصيات بمكملات لتدعم الصحة المثالية.

ملحوظة: استخدم هذه المعلومات في ضوء المشكلات الصحية الأخرى التي قد تكون لديك، والأطعمة التي تحبها وتستسيغها، وأي توصيات أخرى أكثر تحديداً يقدمها طبيبك.

١. زد من تناول الفاكهة والخضراوات

المستهدف: أن تتناول على الأقل ٧ حصص من الفاكهة والخضراوات يومياً وأن تزيد التنوع:

الفاكهة: حصة واحدة = ١/٢ موزة، ثمرة فاكهة متوسطة، ١٢٠ سنتيلتر (٤ أوقيات) من العصير، ٢ ملعقة كبيرة من الزبيب

الخضراوات: حصة واحدة = حصة من الخضار النيء، ١/٢ حصة من الخضار المطبوخ

- ضمن الخضراوات داكنة الخضرة يومياً: البروكلي، السبانخ، كرنب السلطة، الكرنب، كرنب كولارد، الكرنب المسوق، خضرة الخردل، سلطة مشكلة
- ضمن الفواكه والخضراوات برتقالية اللون يومياً: البطاطا الحلوة، الجزر وعصير الجزر، قرع الشتاء، الشمام، المشمش المجفف
- ضمن الفاكهة الغنية بمضادات الأكسدة على الأقل مرة أسبوعياً، وتشمل: البرقوق، الزبيب، العنبية، الفراولة، توت العليق
- تناول أطعمة غنية بالليكوبين بانتظام (٤ حصص أو أكثر أسبوعياً): صلصة الطماطم المطبوخة، صلصة الطماطم الحارة، الطماطم الطازجة، البطيخ، الجريب فروت الأحمر
- زد من تناول الثوم والبصل إن كنت تحتملهما جيداً. أضفهما إلى المقليات والحساء وصلصة المكرونة. تناولهما مفرومين مع الصلصة على البسكويت الهش أو الخبز المحمص.

الصحة العامة

تقدم الفاكهة والخضراوات العديد من المواد الغذائية النافعة، وتناول ٧ حصص يومياً يزيح الأطعمة الخفيفة الأقل صحة ويساعد على ضبط الوزن. وتحتوي الخضراوات الصليبية داكنة الخضرة على إندول-٣-كاربينول، وهي مادة تسهل التخلص من المواد المسببة للسرطان بتحفيز إنزيمات الكبد المزيلة للسمية. تناول الخضر الخضراء نيئة أو مبخرة تبخيراً خفيفاً، إذ إن الطهي يدمر هذا المركب القوي. والصليبيات كذلك مصادر غنية بحمض الفوليك، والكالسيوم، وفيتامين ك، والبيتا-كاروتين، واللوتين، وفيتامين ج، والألياف.

وتحتوي الخضراوات داكنة الخضرة والحمراء والبرتقالية والصفراء على أشباه الكاروتين، وهي عائلة تربو على ٦٠٠ مادة كيميائية نباتية، تشمل البيتا-كاروتين واللوتين. وكثير من أشباه الكاروتين ومضادات الأكسدة الأخرى الموجودة في الفاكهة والخضراوات تحمي الحمض النووي دي إن إيه DNA من تدمير الشوارد الحرة (وهي عملية تؤدي إلى الشيخوخة والمرض)، وقد تقي من أمراض القلب بمنع أكسدة البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، وتعزز الجهاز المناعي، وقد تحمي من سرطانات المريء، والرئة، والمعدة، والقولون.

ملحوظة: للثوم خواص مضادة للتجلط. فإن كنت تأخذ مكملات مسيلة للدم، مثل فيتامين هـ أو الجنكة ذات الفصين أو زيت السمك، أو الأسبرين، أو تتناول الوارفاين أو أدوية أخرى، استشر طبيباً قبل إضافة الثوم للغذاء.

صحة القلب

وجد مسح لـ ٢٢٠٧١ رجلاً أن أولئك الذين تناولوا حصتين ونصف من الخضراوات يومياً كان لديهم نقص بنسبة ٢٣٪ في خطر حدوث مرض

القلب، مقارنة بأولئك الذين يتناولون أقل من حصة خضار يومياً على مدى فترة ست سنوات. وقد تبين أن تناول غذاء لمدة ٨ أسابيع (ضمن وسائل غذائية لوقف ارتفاع ضغط الدم) يتكون من تسع حصص من الفاكهة والخضراوات، وكذلك تغييرات غذائية أخرى تقلل الدهون الكلية والدهون المشبعة، يقلل بشكل ملموس ضغط الدم ومستويات الكوليسترول، وكلاهما عامل خطورة للإصابة بمرض القلب.

صحة البروستاتا

أظهرت أكثر من ٣٥ دراسة وجود علاقة عكسية مهمة إحصائياً بين تناول الطماطم أو مستوى الليكوبين في الدم وخطر الإصابة بالسرطان. وارتبط تناول ٦ مكجم يومياً أو أكثر من الليكوبين (يمتص أفضل من منتجات الطماطم المطبوخة مع قليل من الدهون، مثل زيت الزيتون) بحدوث أقل لسرطان البروستاتا في دراسات على مجموعات كبيرة من السكان. ويعطي كوب ٢٤ سنتيلتر (٨ أوقيات سائلة) من عصير الطماطم نحو ٢٣ مكجم من الليكوبين. وقد وجدت دراسة على أكثر من ٤٧٠٠٠ رجل أن أولئك الذين تناولوا على الأقل وجبتين أسبوعياً تحتويان على منتجات الطماطم قلت لديهم خطورة الإصابة بسرطان البروستاتا بنسبة ٢٤-٣٦ في المائة، مقارنة بمن يتناولون منتجات الطماطم أقل من مرة واحدة شهرياً. وسبب وجيه لتناول منتجات قائمة على الطماطم بدلاً من مكملات الليكوبين هو أن أشباه الكاروتين الأخرى في الطماطم، مثل فيتوفلوين وزيتا كاروتين، تقلل قابلية خلايا سرطان البروستاتا للحياة في الاختبارات المعملية.

ويحتوي الثوم والبصل على داي أليل سلفيد، وهو كابح قوي للأورام، وكذلك المركبات الأخرى النافعة المحتوية على الكبريت. وفي دراسة لحالات مرضية وحالات ضابطة، كان الرجال الذين تناولوا الثوم مرتين أو أكثر أسبوعياً لديهم ٤٤٪ نقص في خطر الإصابة بسرطان البروستاتا، مقارنة برجال لم يتناولوا الثوم قط. ويدمر الطبخ بعض الخواص النافعة للثوم والبصل.

صحة القولون

الخضراوات الخضراء مصدر جيد جداً لليوتين، وهو شبه كاروتين قد يقلل خطر الإصابة بسرطان القولون. وقد يقلل الكالسيوم من الخضراوات الخضراء كذلك خطر الإصابة بسرطان القولون بالاتحاد مع أملاح الصفراء والمسرطنات الأخرى في الأمعاء.

٢. اجعل غذاءك يتضمن الدهون الصحية

- قلل من الدهون المشبعة لأقل من ١٥ جم (١/٢ أوقية) في اليوم، وتشمل الجبن، والزبد، والآيس كريم، واللبن كامل الدسم، ولحم البقر، والأطعمة المعالجة

الطعام	الدهون المشبعة
آيس كريم (حصة فانيليا-١٦٪ دهون)	١٥ جم
هامبرجر (١٠٠ جم عادي)	٨ جم
هوت دوج (١ لحم بقري عادي)	٧ جم
جبن (٢٥ جم)	٦ جم
لبن كامل الدسم (١ كوب)	٦ جم
زبد (قالب واحد)	٣ جم

- أبدل بالزيوت غير المشبعة المتعددة والدهون المشبعة زيوتاً غير مشبعة أحادية في المطاعم:

اطلب أن تكون الأصناف معدة بزيت الزيتون أو زيت بذر اللفت، بدلاً من الزبد أو زيت فول الصويا أو زيت الذرة

اطلب زيت زيتون فائق البكورة وخلاً بلسمياً أو عصير ليمون للسلطات بدلاً من إضافات أو مطيبات السلطة المكونة من زيوت غير مشبعة متعددة

استخدم زيت الزيتون بدلاً من الزبد على الخبز

اشترِ زيوتاً عالية الجودة للاستخدام المنزلي

زيت زيتون فائق البكورة، زيت بذر لفت عضوي (غير معدل وراثياً)، زيت زهرة الشمس مرتفع الأولييك، زيت عصفر مرتفع الأولييك، زيت زيتون خفيف

زيت سمسم، زيت بذر العنب، زيت جوز هند بكر

- تناول الدهون الصحية:

الدهون النباتية: الجوز وزبد الجوز، والبذور (اليقطين، السمسم، زهرة الشمس)، وزبد البذور (الطحينة)

المستهدف: تناول على الأقل خمس حصص أسبوعياً.

أوميجا-٣: السلمون، السردين، القنبر (السمك الأزرق)، تونة البكورة، الرنجة، المكريل

المستهدف: تناول على الأقل حصة (٤٢٥ جم) كل أسبوع

الأسماك ومحتواها من أوميجا-٣	في حصة ١٠٠ جم (٣٠٥ أوقية)
أكثر من ١ جم	الأنشوجة، القنبر، الرنجة، المكريل الأسباني، المكريل الضخم*، السلمون، السردين، تروتة البحيرات*، تونة البلوفن*، تونة البكورة*
٠,٥-٠,٩٩ جم	القاروس المقلم*، الشبص، التروتة القزحية، بلح البحر الأزرق، المحار، السمك المفلطح، الهلبوت*
أقل من ٠,٥ جم	الشبوط، السلور، البطلينوس، السرطان، القد، اللوز*، الكركند*، الفرخ، الماهي ماهي، البوري، الرفي البرتقالي*، سمك الكراكي، النهاش الأحمر*، الأسقلوب، تروتة البحار*، الجنبري (القريدس)، سمك موسى، الحبار، الحفش، أبو سيف*، التونة الخفيفة المعلبة (غير البكورة)

* تحذير: أسماك بتركيزات عالية من الزئبق.

أوميجا-٣: بيض عضوي "مصمم" يحتوي على أوميجا-٣ (انظر الملصق)
أربع بيضات غنية بـ DHA لها نفس المحتوى من أوميجا-٣ مثل ١٠٠ جم (٣,٥ أوقية) من السلمون
المستهدف: اعمل على تناول ٤ بيضات أسبوعياً

- تجنب الأحماض الدهنية المتحولة (الأطعمة التي تحتوي على زيوت مهدرجة): المرجرين الصلب، البطاطس المقلية/رقائق الترتية، المقليات الفرنسية والأطعمة المقلية الأخرى، المخبوزات المشتراة من المحلات، الكعك التجاري
- تجنب الأطعمة المقلية: البطاطس المقلية، الدجاج المقلي، السمك المقلي

الصحة العامة

الدهون ضرورية للأداء الوظيفي السليم للخلايا، وتكوين المواد النافعة شبيهة الهرمونات التي تسمى بروستاجلاندينات، وامتصاص المواد الغذائية القابلة للذوبان في الدهون، مثل فيتامينات أ، د، هـ، ك، ولتحسين مذاق الطعام وللشبع التام. وحيث إن الدهون مصدر مركز للسعرات الحرارية، فإن التناول المناسب من الدهون الصحية يجعل من اليسير إنقاص الوزن والمحافظة على وزن مناسب.

والإفراط في الدهون المشبعة يزيد الكوليسترول الكلي وكوليسترول البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، ويقترن بزيادة خطر الإصابة بأنواع عديدة من السرطان. وتزيد الدهون المشبعة من تكوين بروستاجلاندينات PG1، وهي مركبات شبيهة بالهرمونات تدعم الاستجابة الالتهابية.

والزيوت غير المشبعة المتعددة تتأكسد بسهولة، وهي خطوة تقترن بتقدم مرض القلب وتلف الخلايا. وتقلل الدهون غير المشبعة الأحادية والمتعددة في الأطعمة النباتية الكوليسترول الكلي ومستويات البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، وتحافظ على مستويات البروتينات الشحمية عالية الكثافة، ولا تقترن بزيادة خطر حدوث السرطان. وتعزز أوميجا-٣، وهي نوع من الدهون غير المشبعة المتعددة، تكوين بروستاجلاندينات PG3 التي لها تأثير ضد الالتهاب وتأثير مسيل للدم. وهي تساعد على تقليل الإصابة بمرض القلب، والسرطان، والتهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)، والاكتئاب.

والدهون المتحولة (من الزيوت المهدرجة) تزيد الكوليسترول الكلي وكوليسترول البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، وتخفض مستويات كوليسترول البروتينات الشحمية عالية الكثافة المفيدة. وإذ تختل وظيفة الدهون المتحولة عندما تدمج في أغشية الخلايا، فإنها قد تزيد من خطر الإصابة بالسرطان. ومعظم الأطعمة المقلية التجارية، مثل البطاطس المقلية في الوجبات السريعة، تطهى في زيوت مهدرجة جزئياً (وتحتوي على دهون متحولة).

صحة القلب

وجدت دراسة متابعة لست سنوات على ٤٣,٧٥٧ أخصائياً صحياً من الذكور الخالين من مرض القلب أن أولئك الذين يتناولون ٣٢ جراماً (أوقية واحدة) من الدهون المشبعة يومياً لديهم زيادة ١٢١ في المائة في خطورة الإصابة بمرض قلب تاجي مميت، مقارنة بمن يتناولون أقل من ١٦ جراماً (١/٢ أوقية) من الدهون المشبعة.

صحة البروستاتا

تقترن الدهون الحيوانية بشكل راسخ بزيادة خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. وقد وجدت سلسلة تحاليل لحالات بسرطان البروستاتا ٢١٥٪ زيادة في خطر حدوث سرطان بروستاتا متقدم بين أولئك الذين يتناولون الدهون المشبعة أكثر من غيرهم. وقد زادت العلاقة في هذه الدراسة بشكل ملموس مع تناول الدهون المشبعة عموماً.

ملحوظة: في دراسة أجريت في جامعة هارفارد، زاد تناول حمض ألفا-لينولينيك من خطورة المرض بسرطان بروستاتا متقدم. وحيث إن بذر الكتان مصدر مركز لحمض ألفا-لينولينيك، فعلى الرجال المصابين بسرطان البروستاتا أو من لهم تاريخ عائلي قوي بسرطان البروستاتا أن يتحاشوا بذر الكتان حتى تجرى أبحاث أكثر.

صحة القولون

بينما توجد بيانات ضئيلة تدعم علاقة غير مواتية بين تناول الدهون المتحولة وسرطان القولون، فقد وجدت دراسة بيئية من ثمانية أقطار أوروبية فحصت النسيج الشحمي علاقة بين تناول الدهون المتحولة وسرطان القولون.

٣. غيِّر مصادر البروتين في غذائك

- قلل تناول اللحم الأحمر: يفضل أن تقلل من الهامبرجر، شرائح اللحم، اللحم البقري المشوي (الروزبيف)، اللحم البقري المقدد المملح، السجق
- تجنب الأطعمة المملحة المقددة أو المدخنة التي تحتوي نيترات أو نيتريت: الهوت دوج، السجق، نقانق بولونيا، لحوم اللنشون الأخرى
- تخير البروتينات الحيوانية قليلة الدهون: صدور الدجاج، صدور الرومي، السمك، بياض البيض، زبادي قليل الدسم، الجبن الحلوم منخفض الدسم، اللبن قليل الدسم
- تناول على الأقل نوعاً واحداً من السمك الغني بأوميجا-٣ كل أسبوع (اعمل على تناول ٤٢٥ جم/١٥ أوقية أسبوعياً)
- استبدل بما لا يقل عن ثلاث حصص من البروتين الحيواني كل أسبوع وجبة قائمة على النباتات: الأطباق النباتية المعروفة (من الهند، وتايلاند، والصين، والمكسيك، وأثيوبيا)، المكرونة بالخضراوات، الفاصوليا والأرز، مقليات الخضار، يخنة الخضار، بوريتو الفول الكامل، سندويتشات الحمص، برجر الخضر القائم على الصويا، لبن الصويا، الإدامام، لحوم الإفطار المبنية على الصويا، التوفو، التمبه

الصحة العامة

اللحم الأحمر مساهم مهم للدهون المشبعة في الوجبة الغربية، ويقترن

بمرض القلب، وسرطانات الرئة، والقولون، والمستقيم والبروستاتا. تجنب بشكل خاص الأطعمة المملحة المقددة أو المدخنة التي تحتوي نيتريت، إذ إنها يمكن أن تكوّن مركبات مسببة للسرطان تسمى نيتروزامينات في المعدة. ويساعد تناول البروتينات الحيوانية منخفضة الدسم على تقليل المأخوذ من الدهون المشبعة. ويحتوي الهوت دوج البقري العادي على نصف الكمية الموصى بتناولها من الدهون المشبعة لليوم.

وقد تقدم منتجات الصويا فوائد ملموسة لمن لديهم مستويات كوليسترول مرتفعة، خاصة عندما تؤخذ محل المنتجات الحيوانية عالية الدسم. ومنتجات الصويا مصدر لبروتين غذائي منخفض في الدهون المشبعة، وغني بمواد غذائية معروفة بأنها تدعم صحة القلب والأوعية، مثل الألياف.

ويرتبط تناول السمك بحدوث أقل للأمراض، خاصة مرض القلب والسرطان. وزيادة تناول مصادر البروتينات النباتية تزيد مستويات المواد الغذائية النباتية المفيدة في الغذاء، بما فيها مضادات الأكسدة والألياف.

صحة القلب

يبدو أن تناول حصة أو حصتين أسبوعياً من زيوت السمك من مصادر غذائية يقلل خطورة حدوث الوفاة من مرض القلب التاجي بنسبة ٢٥٪. وإحلال بروتينات الصويا محل البروتين الحيواني يزيد من حجم جزيئات البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة إلى نمط أفضل، مما يخفض خطر الإصابة بمرض القلب.

صحة البروستاتا

اللحم الأحمر مساهم مهم في الدهون الكلية والدهون المشبعة في الغذاء الأمريكي، وكلتاهما أظهرت علاقة بزيادة خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. وقد تمت دراسة العادات الغذائية لـ ٢٠٣١٦ رجلاً من هاواي وتأسست علاقات غذائية بين تناول اللحم الأحمر وحالات سرطان البروستاتا الـ ١٩٨ التي حدثت بينهم في الخمسة عشر عاماً التالية. وأولئك الذين كانوا الأكثر تناولاً للحم البقري كان لديهم زيادة ٦٠٪ في خطر الإصابة بسرطان البروستاتا، مقارنة بمن كانوا الأقل تناولاً. وقد وجدت دراسة على ٥١٥٢٩ أخصائياً صحياً زيادة بنسبة ٥٠٪ في خطر الإصابة بسرطان بروستاتا انبثاثي بين أولئك الأكثر تناولاً للحم الأحمر، بعد ضبط تأثيرات الدهون المشبعة.

ووجدت دراسة لـ ٢٢٥ حالة عرضية من سرطان البروستاتا في ١٢٣٩٥ رجلاً في كاليفورنيا، أن تناول لبن الصويا أكثر من مرة واحدة في اليوم اقترن بانخفاض ٧٠٪ في خطر حدوث سرطان البروستاتا. وليس واضحاً إن كانت منتجات الصويا مفيدة في علاج سرطان البروستاتا.

وتلعب زيوت أوميجا-٣ الأساسية دوراً مهماً في إنتاج مركبات تشبه الهرمونات تسمى بروستاجلاندينات لها تأثيرات مضادة للالتهاب وخواص مسيلة للدم، وفي تجارب حيوانية تأثيرات مضادة للأورام.

وقد وجدت دراسة على ٦٢٧٢ رجلاً فوق سن الثلاثين أن أولئك الذين لا يأكلون السمك لديهم خطر أكبر مرتين إلى ثلاث مرات لحدوث سرطان البروستاتا، مقارنة بأولئك الذين يتناولون السمك بانتظام.

صحة القولون

وجدت دراسة كبيرة أن التناول المرتفع من اللحم الأحمر واللحوم المعالجة لفترة من الزمن يزيد من خطر حدوث سرطان القولون بأكثر من ٥٠٪ مقارنة بأولئك الذين يتناولون دواجن وسمكاً أكثر.

٤. زد من الأطعمة الغنية بالألياف

- تناول الفول (وأشباهه) على الأقل ٤ مرات أسبوعياً: بوريتو الفاصوليا السوداء، طحينة الحمص، الجاربانزو، اللوبيا، البنتو، والفوليات الأخرى في السلطة والحساء، والأرز، والفاصوليا، والأطباق المبنية على الفول
- تناول خبز الحبوب الكاملة: تخير ما به على الأقل ٢ جم من الألياف في الشريحة: القمح الكامل، الحنطة، الكموت، الجاودار، الحبوب المنبتة
- تناول حبوباً عالية الألياف: تخير تلك التي بها على الأقل ٤ جرامات من الألياف في الحصة
- قلل الكربوهيدرات المكررة منخفضة الألياف: السميط، الخبز الأبيض، العصائر، المكرونة البيضاء، الأرز الأبيض
- قلل بشكل كبير الكربوهيدرات ذات السعرات الفارغة (أي التي تمد بالطاقة دون إعطاء قيمة غذائية): الفطائر والمعجنات، المشروبات الغازية، الكعك، الحلوى، البسكويت، المخبوزات، الآيس كريم

الصحة العامة

يلعب ما تتناوله من ألياف دوراً رئيسياً في إبطاء امتصاص سكريات الغذاء، والمحافظة على انتظام الأمعاء (أساساً الألياف غير القابلة للذوبان)، وتقليل مستويات الكوليسترول (الألياف القابلة للذوبان)، وكذلك دوراً محتملاً في تقليل خطر حدوث سرطان القولون. والأطعمة الغنية بالألياف، بما فيها الحبوب الكاملة، ومصادر ممتازة للفيتامينات (فيتامين هـ، وحمض الفوليك)، والمعادن (السيلينيوم، والمغنسيوم، والزنك)، ومضادات الأكسدة، والكيميائيات النباتية (أيزوفلافونات، ليجنانات، فيتات، فلافونويدات).

وتزيل عملية الصقل نخالة القمح وجنين القمح، وهي مصادر لمواد غذائية ضرورية تلعب دوراً مهماً في صحة البروستاتا. ويحتوي دقيق القمح الكامل من الكالسيوم والنحاس ضعف ما يحتويه الدقيق الأبيض، وثلاثة أضعاف البوتاسيوم، وأربعة أضعاف الزنك والألياف، وخمسة أضعاف المنجنيز، وستة أضعاف المغنسيوم، وثمانية أضعاف فيتامين ب$_6$.

صحة القلب

في متابعة ست سنوات لـ ٤٣٧٥٧ من أخصائيي الصحة الذكور الخالين من أمراض القلب، كان لأولئك الذين يتناولون ٢٩ جم (أوقية واحدة) من

الألياف يومياً ٤١٪ انخفاض في خطر الإصابة بنوبة قلبية، مقارنة بأولئك الذين يتناولون ١٢ جم (نصف أوقية) من الألياف يومياً (وهو المتوسط اليومي للذكر الأمريكي). ومن بين المصادر الرئيسية الثلاثة للألياف (الخضراوات، والفاكهة، والحبوب)، كانت الحبوب هي الأكثر اقتراناً بانخفاض خطر الإصابة بالنوبة القلبية.

ووجدت نتائج حديثة لدراسة كبيرة مبنية على المراقبة أن المأخوذ من الألياف يقترن بشكل مستقل بالبروتين التفاعلي-سي. فالذين يأكلون أليافاً أكثر كانت لديهم مستويات أقل بشكل ملموس من هذه الدلالة الالتهابية. وقد وجد أقل مستوى من البروتين التفاعلي-سي بين أولئك الذين يتناولون ٣٢ جراماً (١ ١/٤ أوقية) من الألياف أو أكثر كل يوم.

زد من إجمالي ما تتناوله من الألياف والأطعمة التي تشكل مصدراً جيداً للألياف القابلة للذوبان (انظر الجدول التالي).

المستهدف: أن تأكل على الأقل ٢٥ جراماً (أوقية واحدة) من الألياف الكلية يومياً:

الطعام	محتوى الألياف	الألياف قابلة الذوبان
اللوبيا (٨ ملاعق كبيرة)	٦,٦ جم	١,٦ جم
الفاصوليا السوداء (٨ ملاعق كبيرة)	٦,١ جم	٢,٤ جم
معظم أنواع الفول (٨ ملاعق كبيرة)	٤-٦ جم	٠,٨ -٢,٤ جم
السبانخ (١٦ ملعقة كبيرة)	٤,٥ جم	١ جم
نخالة الشوفان (٨ ملاعق كبيرة)	٤,٥ جم	٢,٢ جم
الكمثرى (ثمرة واحدة متوسطة)	٤,٣ جم	١,١ جم
توت الأرض (٨ ملاعق كبيرة)	٤,٢ جم	٠,٤٥ جم
٦ أوقيات بطاطس مخبوزة بقشرها	٤,٢ جم	١ جم
دقيق الشوفان (٨ ملاعق كبيرة جافة)	٤ جم	٢,٢ جم
الفشار (٤٨ ملعقة كبيرة)	٤ جم	٠,١ جم

والأطعمة الغنية بالألياف، بما فيها الحبوب الكاملة، مصادر ممتازة للفيتامينات (فيتامين هـ، وحمض الفوليك)، والمعادن (المغنسيوم، والنحاس، والمنجنيز)، ومضادات الأكسدة، والكيميائيات النباتية (أيزوفلافونات، وفلافونويدات) التي تقترن بتقليل الخطر الإجمالي للإصابة بأمراض القلب.

وقد وجدت دراسة على ٩٦٣٢ رجلاً وامرأة تمت متابعتهم على مدار ١٩ سنة في المتوسط أن أولئك الذين يتناولون أنواع الفوليات أربع مرات أو أكثر في الأسبوع، مقارنة بمن يتناولونها أقل من مرة أسبوعياً، كان لديهم خطر أقل بنسبة ٢٢٪ للإصابة بمرض القلب التاجي.

وقد وجدت نتائج حديثة أن المأخوذ من الأليـاف يقترن بشكل مستقل بالبروتين التفاعلي-سي. فالذين يأكلون أليافاً أكثر كانت لديهم مستويات أقل بشكل ملموس من هذه الدلالة. وقد وجد أقل مستوى من البروتين التفاعلي-سي بين أولئك الذين يتناولون ٣٢ جم (١ ١/٤ أوقية) من الألياف أو أكثر كل يوم.

صحة البروستاتا

وجدت دراسة لحالات مرضية وأخرى ضابطة أن الرجال الذين يتناولون غذاءً به نسبة كبيرة من أطعمة بمؤشر عالٍ لسكرية الدم (كربوهيدرات مكررة أكثر) كان لديهم زيادة تبلغ ٥٧٪ في خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

صحة القولون

الأطعمة الغنية بالأليـاف، ومنها الحبوب الكاملة، مصادر ممتازة للفيتامينات (فيتامين هـ، وحمض الفوليك)، والمعادن (السيلينيوم)، ومضادات الأكسدة، والكيميائيات النباتية (أيزوفلافونات، وليجنانات، وفيتات، وفلافونويدات) التي تقترن بشكل مستقل بتقليل خطر حدوث السرطان إجمالاً.

٥. تناول المكسرات والبذور

المستهدف: اعمل على أن تتناول خمس حصص من المكسرات غير الملحة والبذور أسبوعياً وزد من التنوع: اللوز، زبد اللوز، جوز البرازيل، البندق، المكاداميا، الفول السوداني، زبد الفول السوداني، جوز البقان، الصنوبر، الفستق، بذور اليقطين، بذور زهرة الشمس، الجوز. الحصة = ٢٨ جم (أوقية واحدة) أو ١٥٠-٢٠٠ سعر حراري (٤ ملاعق كبيرة من المكسرات أو البذور، أو ٢ ملعقة كبيرة من زبد المكسرات أو البذور).

الصحة العامة

مع أن المكسرات والبذور أطعمة غنية بالدهون في الحقيقة، إلا أن النوع السائد من الدهون بها هو الدهن غير المشبع الأحادي الأكثر صحة. وتمثل المكسرات والبذور مصدراً لمواد غذائية تفتقر إليها أغذية كثيرة. تناول حصصاً مناسبة (حفنة) من المكسرات غير الملحة لتتجنب الإفراط في تناول الدهون والسعرات الحرارية. اجعل المكسرات والبذور جزءاً من الوجبات الخفيفة، أو أضفها إلى الأطباق المطبوخة والسلطات.

صحة القلب

وجدت الدراسات أن ٥ حصص أو أكثر من المكسرات أسبوعياً قد تقلل خطر الإصابة بمرض القلب بنسبة ٣٠-٥٠ في المائة. وتحتوي المكسرات والبذور على مواد غذائية كثيرة صحية للقلب، تشمل: فيتامين هـ، وحمض الفوليك، والنحاس، والمغنسيوم، والبوتاسيوم، والأرجينين. ويستخدم الجسم الأرجينين لتكوين أكسيد النيتريك، وهو موسع قوي للأوعية يساعد في إرخاء الشرايين.

٦. الامتناع التام عن تعاطي الكحوليات

الصحة العامة

الإفـراط في تناول الكحول (أكثر من ٣ مشروبات يومياً للرجال) يزيد خطر حدوث الاعتماد البدني، وسوء التغذية، والتليف الكبدي، وكذلك سرطانات الفم، والبلعوم، والحنجرة، والمريء، والكبد، وقد يسهم في سرطان القولون، والمستقيم. والإفراط في الكحول يزيد من خطر الأسباب الكلية للوفاة، والسكتة الإقفارية، وارتفاع ضغط الدم. والكحول مصدر للسعرات الفارغة (بمعنى أنه يمد بالطاقة بدون إعطاء أي قيمة غذائية) التي يمكن أن تسهم في زيادة وزن الجسم.

صحة القولون

وجدت دراسة على نحو ٤٨٠٠٠ أخصائي صحي من الذكور أن أولئك الذين يتناولون أكثر من مشروبين كحوليين في اليوم ولديهم أيضاً مأخوذ قليل من الفولات، لديهم خطر أكبر بثلاث مرات للإصابة بسرطان القولون. ولكن أولئك الذين يتناولون كثيراً من الفولات لا تكون لديهم خطورة مرتفعة للإصابة بسرطان القولون. وينصح الرجال بتناول فيتامينات متعددة تحتوي على ٤٠٠ ميكروجرام من حمض الفوليك، وتناول غذاء غني بالفولات (أنواع الفول، الخضراوات الخضراء، المكسرات، البرتقال)، وأن يمتنعوا تماماً عن الكحوليات.

٧. أكثر من شرب الماء

المستهدف: اشرب على الأقل ١,٥ لتر يومياً. فشرب كميات كافية من الماء يقلل حدوث حصى الكلى وتكوّن حصى المرارة، ويسهل التخلص من النفايات والفضلات، ويحسن الوظيفة المناعية الإجمالية. ضع مرشحاً بسيطاً يزيل الرصاص والفلوريد والكلور والملوثات الأخرى. تخير ماءً مقطراً، أو منقى بالتنافذ العكسي، أو منقى بترشيح الكربون، عندما تشتري ماءً معبأ.

٨. اشرب ١-٣ أكواب من الشاي الأخضر يومياً

يحتوي الشاي الأخضر على مضادات قوية للأكسدة تسمى الفينولات المتعددة. ويقال إن هذه الفينولات المتعددة تعمل على منع أكسدة البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة، ومن الممكن أن تقلل من خطر حدوث مرض القلب. ويجرى فحص أحد الفينولات، EGCG، لخواصه المضادة للسرطان. وتفترض البحوث التمهيدية في الحيوانات أن تناول الشاي بانتظام يحمي من سرطانات المعدة، والرئة، والمريء، والاثنا عشر، والبنكرياس، والكبد، والقولون.

٩. تجنب الإفراط في الكافيين

ينبه الكافيين الجهاز العصبي المركزي وقد يسبب الأرق، والعصبية، وتهيج المعدة، والغثيان، والقيء. ويمكن أن يقصّر استجابة التوتر، ويزيد سرعة القلب، ويرفع ضغط الدم، ويرفع مستويات الهوموسيستيين، ويسرع معدل التنفس، وعند الإفراط الشديد يسبب ارتجافات وتشنجات.

المشروبات	الكافيين (بالملليجرامات)
قهوة معدة (٢٢٧ جم)	٦٠-١٢٠ مجم
قهوة سريعة (٢٢٧ جم)	٩٠-١١٠ مجم
اسبريسو (٢٨ جم)	٤٥-١٠٠ مجم
الشاي الأسود (٢٢٧ جم)	٥٠ مجم
الشاي الأخضر (٢٢٧ جم)	٣٠ مجم

١٠. تخير المنتجات الحيوانية الجيدة متى أمكن

- الدواجن الطليقة الخالية من الهرمونات
- البيض من دواجن طليقة لا تعطى أدوية
- منتجات الألبان العضوية (أورجانيك)

تخير المنتجات الحيوانية عالية الجودة لتتحاشى الآثار المدمرة الممكنة للهرمونات (التي تشمل مركبات شبيهة بالاستيرويدات)، والأدوية (وتشمل المضادات الحيوية)، والكيميائيات الأخرى التي تستخدمها الصناعة لزيادة الإنتاج. ويحتوي البيض من الدجاج الطليق على مستويات مرتفعة من دهون أوميجا-٣، وفيتامين هـ، وأشباه الكاروتين، مثل بيتا-كاروتين.

١١. فكر في إضافة الآتي

- تناول زبادي عضوي قليل الدسم (٤ أكواب أو أكثر أسبوعياً) أو زبادي الصويا بمستنبتات حية.

والمستنبتات الحية في الزبادي مثل اللاكتوباسيلس أسيدوفيلس واللاكتوباسيلس بولجاريكس هي بكتريا نافعة تحافظ على النبيتات المعوية في القناة الهضمية.

مسرد المصطلحات

الإجهاض abortion إجراء يتم فيه سقوط جنين نام من الرحم قبل أن يكون قادراً على الحياة بنفسه.

خراج abscess تجويف منتفخ وملتهب يتكون نتيجة عدوى. ويكون الخراج ممتلئاً بالصديد؛ وهي مادة بيضاء مصفرة تتكون من خلايا دم بيضاء ميتة.

مثبطات الإنـزيم المحول للأنجيوتنسين ace inhibitor وهي أدوية تخفض ضغط الدم بإبطاء إنتاج أنجيوتنسين ٢، وهو قابض للأوعية الدموية.

أسيتامينوفين acetaminophen دواء يعمل على تخفيف الألم وتخفيض الحرارة. وعلى خلاف الأسبرين، لا يسبب هذا الدواء استجابة ضد الالتهاب.

الحماض acidosis حالة فيها يحتوي مجرى الدم على كمية مرتفعة من الحمض.

العبل/ضخامة النهايات acromegaly اضطراب فيه تنتج الغدة النخامية زيادة في هرمون النمو يتسبب في سماكة العظم ونمو الغضاريف. وكثيراً ما يتسم بتضخم الأنف والأذنين والفك وأصابع اليدين والقدمين.

نقطة الوخز الإبري acupoint وهي اختصار لكلمة acupuncture point، موضع إدخال الإبرة للوخز الإبري، على أحد خطوط المريديان (أو مسارات الطاقة) العديدة.

عدم التناسق التأقلمي adaptive asymmetry اختلال وضع الجسم أو الحركة بين جانبي الجسم بشكل يعتبر مفيداً في نموذج أستون.

الإدمان addiction سلوك قهري نتيجة اعتماد بدني أو نفسي على عقاقير أو مواد أخرى.

الزوائد الأنفية adenoid غدد صغيرة تقع خلف الأنف تصطاد وترشح الجراثيم التي تدخل الجسم وكذلك تنتج أجساماً مضادة لازمة لمحاربة العدوى.

ورم غدي adenoma ورم حميد في العادة يتكون من نسيج غدي مثل ما يكون من الثدي أو الدرقية أو الرئة أو البنكرياس أو القولون.

الفيروس الغدي adenovirus نوع من الفيروسات يمكن أن يسبب حالات عدوى في أعلى الجهاز التنفسي والقناة الهضمية والمثانة والعين.

التهاب المحفظة الالتصاقي adhesive capsulitis التهاب في مفصل الكتف يسبب ألماً وتقييداً للحركة؛ "كتف مجمد".

الغدة الكظرية adrenal gland غدة صماء تقع بالقرب من الكلى تنتج هرمونات جنسية وهرمونات توترية وهرمونات استيرويدية. وتلعب دوراً رئيسياً في تنظيم ضغط الدم وسرعة القلب.

ألدوستيرون aldosterone هرمون استيرويدي قشري تفرزه الغدة الكظرية، ينظم التوازن بين الملح والماء داخل الكلى.

الحساسية/المستحسات (مثيرات الحساسية) allergy/allergen مواد تسبب زيادة تفاعل الجهاز المناعي أو تجعله يستجيب بشكل مفرط.

أدوية الطب البديل alternative medicines مواد تستخدم لعلاج الأمراض خارج نطاق الطب التقليدي.

انقطاع الحيض amenorrhoea فترة من الزمن لا تحيض فيها المرأة. وقد يحدث نتيجة الحمل أو الإرضاع أو تنظيم النسل أو الاختلالات الهرمونية أو التوتر.

حمض أميني amino acid مادة كيميائية حيوية تستخدم لتكوين البروتين. ويوجد ٢٠ حمضاً أمينياً يمكن أن ترتبط ببعضها في تتابعات كثيرة مختلفة لتكون بروتيناً.

الاستيرويدات البنائية anabolic steroids نوع من الهرمونات يعزز نمو الأنسجة ينتج عنه نمو العضلات وحجم العظام وقوتها. والتستوستيرون مثال منها.

البنج أو التخدير anaesthesia عقار يسبب فقدان الشعور في منطقة معينة من الجسم أو فقدان الوعي. ويعوق التخدير دفعات الألم من النهايات العصبية وبذا يمنع الإحساس به.

مزيل الألم analgesic نوع من الأدوية يستخدم لتخفيف الألم. وهذه المركبات تعمل بتقليل الإحساس بالألم.

الذبحة angina ألم في الصدر نتيجة عدم كفاية الأكسجين الواصل لعضلة القلب عندما يكون إمداد الدم غير كافٍ.

فقدان الشهية العصابي anorexia nervosa أحد اضطرابات الأكل، يحدث فيه إدراك متغير للجسم يسبب العزوف عن الطعام. والمصابون بهذا الاضطراب يعانون من أوزان منخفضة للغاية.

قبل الولادة antenatal مصطلح يصف الفترة قبل أن تضع الحامل طفلها.

مضاد حيوي antibiotic نوع من الأدوية قادر على تدمير البكتريا.

جسم مضاد antibody بروتين تنتجه الخلايا البائية B cells يمكنه التعرف على المواد الضارة والالتصاق بها وتدميرها داخل الجسم. وهذه تشكل بدورها جزءاً أساسياً من الجهاز المناعي وتحث على بدء استراتيجيات الدفاع الذاتي في الجسم.

مضاد للتخثر anticoagulant مادة تمنع تكون جلطات الدم.

مضاد للتشنج anticonvulsant عقار يمكن أن يمنع أو يقلل شدة النوبات الصرعية.

مضاد للفطر antifungal مادة تمنع نمو الفطريات.

مضاد للهستامين antihistamine دواء يمنع عمل الهستامين داخل أنسجة الجسم. وهذا النوع من الأدوية يستخدم في علاج تفاعلات الحساسية.

مخفض للضغط antihypertensive دواء يخفض ضغط الدم.
مضاد للالتهاب anti-inflammatory مادة تقلل الالتهاب، وهي الاستجابة الطبيعية للجسم تجاه الإصابة بأذى.
مضادات الأكسدة antioxidants مواد تمنع الأكسدة وبذا تحايد تأثيرات الشوارد الحرة في الجسم. وتسمى أيضاً كاسحات الشوارد الحرة.
مضاد للذهان antipsychotic دواء له تأثير مهدئ ويستخدم لعلاج الاضطرابات الذهانية.
مطهر antiseptic عقار يمكن وضعه على الأنسجة التالفة لمنع نمو الميكروبات. ويستخدم لمنع حدوث عدوى في الجروح.
مضاد للفيروسات antiviral مادة تستخدم لعلاج العدوى الفيروسية. وهذه الأدوية تمنع تكاثر الفيروسات ويمكن أن تدمرها.
الصمام الأبهر (الأورطي) aortic valve يقع بين البطين الأيسر للقلب والشريان الأبهر (الأورطي)، وينظم الصمام الأبهر تدفق الدم من القلب للشريان الأبهر ويمنع ارتداد الدم.
انقطاع النفس apnoea حالة يتوقف فيها التنفس وقتياً. وأثناء نوبة انقطاع النفس، لا تتحرك العضلات التي تتحكم في التنفس، ويبقى حجم الهواء داخل الرئتين ثابتاً.
زهرة العطاس arnica دواء مستخرج من نبات، يستخدم كمسكن لعلاج الرضوض والألم، ويستخدم كذلك في المعالجة المثلية.
علاج عطري aromatic medicine مصطلح بديل للمعالجة العطرية.
الزرنيخ arsenic سم استخدم في وقت ما في الطب لعلاج الزهري والطفيليات.
تحريك المفاصل arthrokinetics معالجة يدوية لطيفة للمفصل تهدف إلى تحرير الشد في المفصل في نموذج أستون.
أسانا asana وضعية بدنية في اليوجا.
الرشف aspirate استنشاق سائل أو مادة غريبة داخل الرئتين. ويعرف كذلك بأنه إزالة السائل، عادة من كيس، باستخدام الشفط.
تقنية التكاثر المعان assisted reproduction technology ART) إجراءات تساعد زوجين لا ينجبان في تحقيق الحمل. وتشمل الأمثلة الإخصاب خارج الجسم، نقل الأمشاج داخل قناة فالوب، حقن الحيوان المنوي مجهرياً إلى داخل البويضة.
قابض astringent مادة تستخدم لوقف النزف، وإغلاق المسام، وقبض أنسجة الجلد.
التدريب المولد ذاتياً autogenic training أسلوب استرخاء يستخدم شكلاً من التنويم الذاتي.
العلاج بالدم الذاتي autohaemotherapy أحد أساليب العلاج بالأوزون، فيه يسحب الدم ويخلط بالأوزون ويعاد حقنه.
مناعي ذاتي autoimmune حالة فيها يهاجم الجهاز المناعي للجسم أنسجة الجسم السليمة.
البكتريا bacteria نوع من الأحياء الدقيقة مكونة من خلية واحدة.
البكتريا النافعة beneficial bacteria بكتريا تعيش في انسجام داخل الجسم وتساعد على حمايته من الجراثيم الضارة.
حميد benign كلمة تستخدم في وصف الورم غير السرطاني. والأورام الحميدة لا تهدد الحياة ولا تستطيع أن تقتحم الأنسجة المحيطة.
البري بري beriberi مرض غذائي ينتج عن نقص فيتامين ب$_1$ (الثيامين).
محفز بيتا-٢ beta-2 agonist عقار يرخي العضلات المحيطة بالمسالك التنفسية وبذا يزيد تدفق الهواء أثناء نوبة ربو أو حالة تسمى مرض الانسداد الرئوي المزمن.
حاصرات البيتا beta-blockers نوع من الأدوية لها القدرة على تخفيض ضغط الدم وتقليل سرعة القلب وبذا تقلل العبء على القلب.
بيتا كاروتين beta-carotene مادة كيميائية من أشباه الكاروتين توجد طبيعياً في الفاكهة والخضراوات الصفراء أو البرتقالية، ويستخدمها الجسم في صناعة فيتامين أ.
المعالجة بالكتب bibliotherapy استخدام المواد المطبوعة في المعالجات النفسية.
المعالجة النوعية الأنفية في الجانبين bilateral nasal specific therapy المعالجة اليدوية للعظام الأنفية باستخدام ضغط داخل المنخار. سابقة على إعادة التشكيل العصبي الجمجمي.
الإيقاعات الحيوية biological rhythms عمليات حيوية تحدث أو تتغير على فترات منتظمة، مثل انطلاق الهرمونات.
الميكانيكا الحيوية biomechanics دراسة القوى الطبيعية التي تؤثر على الجسم أو يستخدمها الجسم لإحداث الحركة.
الخزع biopsy إجراء فيه تستأصل عينة صغيرة من نسيج وتحلل لتشخيص الاعتلالات الخلوية.
الفصد bloodletting ممارسة طبية سابقة، تتضمن إزالة كميات كبيرة من الدم لغرض منع مرض أو علاجه. وكانت غير فعالة إلى حد كبير وكثيراً ما كانت خطيرة.
مؤشر كتلة الجسم body-mass index (BMI) عملية حسابية تستخدم لتقدير شحم الجسم. ويعادل الوزن بالكيلوجرام مقسوماً على مربع الطول بالمتر (كجم/م^2).
تدريب الجسم body work أي نوع من العلاج يراد به تحسين النشاط البدني للجسم بالتأثير على خواصه الطبيعية أو المتعلقة بطاقته، مثلاً من خلال التدليك أو المعالجة اليدوية.
كثافة العظم bone density تركيز الكالسيوم والمعادن الأخرى داخل كتلة العظم. ويمكن أن تكون كثافة العظم المنخفضة مؤشراً على هشاشة العظام.
نخاع العظم bone marrow المادة الرخوة الأسفنجية داخل تجاويف العظام. وتنتج خلايا الدم والصفيحات داخل نخاع العظم.
كيمياء المخ brain chemistry دراسة الكيميائيات في المخ وتأثيراتها على خلايا المخ والسلوك والأمراض.
بروميلين bromelain إنزيم يوجد في الأناناس ويستخدم لخواصه المضادة للالتهاب.
موسعات الشعب bronchodilators نوع من العقاقير ترخي

العضلات الملساء داخل جدران المسالك التنفسية فتجعلها تتسع.

التأمل meditation أشكال من التأمل تهدف بشكل أساسي إلى التنوير الروحي.

جراب bursa كيس مليء بالسائل يقع بين وتر وعظمة يحقق التليين ويقلل الاحتكاك داخل أجزاء الجسم المعرضة لقوى القص، مثل الركبة أو الورك أو الكتف أو المرفق.

كالسيتونين calcitonin هرمون تفرزه خلايا سي C cells في الغدة الدرقية. ويساعد على تنظيم مستويات الكالسيوم والفوسفور في العظم والدم.

الكالسيوم calcium معدن حيوي لتكوين العظام والأسنان داخل الجسم وكثيراً ما يؤخذ كمكمل غذائي.

سرطانة carcinoma ورم خبيث ينشأ في الخلايا الطلائية التي تبطن سطح عضو. وأكثر أنواع السرطان يمكن تعريفها على أنها سرطانات.

الإنعاش القلبي الرئوي cardiopulmonary resuscitation (CPR) أسلوب تنفس صناعي وضغط على الصدر يستخدم لجعل الأكسجين يسري خلال الجسم لشخص يعجز عن التنفس وتوقف قلبه عن الدق.

مكملات الكاروتينويدات carotenoid supplements مكملات غذائية من أشباه الكاروتين، وهي مواد موجودة في النباتات الصفراء أو البرتقالية وتتحول إلى فيتامين أ داخل الجسم.

الغضروف cartilage نسيج ضام مطاط يوجد بين العظام ويسمح بالحركة الناعمة للمفاصل ويوسد العظام.

التفريغ أو التنفيس catharsis حالة اكتشاف أو تبصر تحدث استجابة لأزمة ما. ويطلق التنفيس العاطفي التوتر بإعادة معايشة المشاعر أو الانفعالات القوية أو التعبير عنها. وقد يستخدم المصطلح كذلك ليعني تفريغ الأمعاء أو تطهيرها.

الكي cauterization تدمير أنسجة الجسم باستخدام الحرارة أو البرودة الشديدة أو التيار الكهربائي أو مادة كاوية.

السائل المخي الشوكي cerebrospinal fluid السائل المائي الذي يجري داخل وحول المخ والنخاع الشوكي.

الشاكرات chakras في الفلسفات الشرقية، سبعة مراكز لطاقة الحياة المركزة التي تجري من قاعدة العمود الفقري إلى قمة الرأس.

الترتيل chanting التحدث أو الغناء الإيقاعي المتكرر للكلمات أو الأصوات.

العلاج الكيميائي chemotherapy علاج للسرطان يتضمن أدوية تدمر خلايا الأورام.

الكوليسترول (البروتين الشحمي عالي الكثافة والبروتين الشحمي منخفض الكثافة) cholesterol (HDL, LDL) مادة دهنية يصنعها الجسم أو توجد في أطعمة مستخرجة من مواد حيوانية. وينتقل الكوليسترول خلال الدم إما كبروتين شحمي عالي الكثافة وإما كبروتين شحمي منخفض الكثافة. ويساعد النوع الأول في نقل الكوليسترول إلى الكبد وخارج مجرى الدم، بينما ينقل النوع الثاني الكوليسترول إلى الجسم. ويعتقد أن الكميات المرتفعة من الكوليسترول تزيد من خطر حدوث انسداد الشرايين أو أمراض القلب.

كوندرويتين chondroitin مكون رئيسي للغضاريف، يتكون من سلسلة من السكاكر ترتبط عادة بالبروتينات. وقد يؤخذ كمكمل لإراحة التهاب المفاصل، عادة مترافقاً مع جلوكوزامين.

كروموسوم (صبغي) chromosome تركيب داخل نواة معظم الخلايا يحتوي المعلومات الوراثية أو دي إن إيه DNA. وتوجد الكروموسومات في أزواج. والإنسان العادي لديه ٤٦ كروموسوماً، ٢٣ من كل من الوالدين.

مزمن chronic يتكرر أو يستمر زمناً طويلاً (عكس "حاد" acute)، ويستخدم اللفظ لوصف حالة طبية.

النظم اليوماوي circadian rhythms إيقاعات حيوية تحدث أو تتغير في دورة من ٢٤ ساعة تقريباً، مثل دورات النوم واليقظة أو تقلبات حرارة الجسم.

الدوران circulation تدفق أو سريان سائل في أنحاء أحد الأجهزة، مثل الدم في القلب والأوعية الدموية (الدورة الدموية).

العرج claudication ألم متكرر قابض في الساقين ينتج عن مجهود وسببه عدم كفاية تدفق الدم إلى عضلات الساق؛ عرج متقطع.

تجربة طبية clinical trial دراسة بحثية تستخدم لتقييم تأثيرات عقار أو علاج أو وسيلة طبية على مجموعة من الناس.

تجلط coagulation تكون جلطات الدم.

الإنزيم المساعد كيو ١٠ coenzyme Q_{10} مادة موجودة في معظم أنسجة الجسم وفي بعض مصادر الطعام، يعالجها الجسم لإنتاج طاقة خلوية، وقد وجد لها خواص مضادة للأكسدة.

المرونة المعرفية cognitive flexibility القدرة على تكييف الاستجابات العقلية للمواقف والظروف المتغيرة.

الكولاجين collagen المكون الرئيسي للنسيج الضام. ويقدم القوة والدعم والمرونة لأجزاء كثيرة من الجسم مثل الجلد والعظام والأوتار والأربطة.

الغسل (الرحض) القولوني colonic irrigation غسل أسفل الأمعاء بماء دافئ دافق لتنظيف التلوثات والشوائب. ويستخدم فيه ماء أكثر وعادة يبلغ داخل القولون إلى مستوى أعلى من الحقنة الشرجية.

العلاج المكمل complementary therapy أي نظام علاجي لا يشمله الطب التقليدي ولكن مصمم للعمل بجانبه.

الأشعة المقطعية computerized tomography (CT) scan إجراء تشخيصي يستخدم الأشعة السينية وتقنية الكمبيوتر لإنتاج صور مقطعية عرضية مفصلة للجسم.

خلقي/منذ الولادة congenital حالة طبية توجد عند الولادة. وقد تكون موروثة أو نتيجة عوامل بيئية مثل عدوى.

استشارة consultation العلاقة البينية أو التفاعل بين المريض أو العميل والممارس.

العلاج بالتباين contrast therapy في المداواة بالمياه، استخدام علاجات السخونة والبرودة بالتناوب.

العلاج التقليدي conventional treatment أي علاج يوصف أو يستخدم في إطار الطب المألوف أو السائد.

تشنج convulsion انقباض في العضلات خارج عن السيطرة، كثيراً ما يكون عنيفاً، يحدث نتيجة لاضطرابات في وظائف المخ.

الكالسيوم المرجاني coral calcium مكملات غذائية من الكالسيوم حيث يستخرج المعدن من المرجان.

القشرة المخية cortex الطبقة الرمادية الخارجية من نسيج المخ المليئة بالخلايا العصبية. وتحتوي القشرة على المنطقة المركزية لمعالجة المعلومات والتحكم.

الاستيرويدات القشرية corticosteroids نوع من الهرمونات تحدث تأثيراً مضاداً للالتهاب.

الكورتيسول cortisol هرمون مقترن بتقليل التوتر ومكافحة الالتهاب داخل الجسم، وتنتجه الغدة الكظرية ويساعد في تنظيم ضغط الدم، ونشاط القلب والأوعية، ومعالجة الدهون والكربوهيدرات والبروتينات.

منضدة كوكس cox table نوع من طاولات الفحص لها فتحة للوجه حتى يستطيع المريض أن يستلقي ووجهه إلى أسفل ليسمح بوصول مريح للعمود الفقري. ويستخدم عادة في المعالجة باليدين.

العصب الجمجمي cranial nerve واحد من اثني عشر زوجاً من أعصاب تنشأ في جذع المخ وتغذي أقسام الرأس.

تقويم عظام الجمجمة cranial osteopathy اسم آخر للمعالجة الجمجمية العجزية.

الأسلوب الجمجمي القفوي cranio-occipital technique اسم آخر للمعالجة الجمجمية العجزية.

الخضراوات الصليبية cruciferous vegetables أعضاء في عائلة الكرنب مثل الكرنب والبروكلي والكرنب المسوق والقنبيط. وهي غنية بمضادات الأكسدة ومصدر جيد للألياف الغذائية.

التكويب أو الحجامة cupping في الطب الصيني التقليدي، استخدام الشفط من وعاء أو كأس ساخنة توضع على الجلد حتى يتم تنبيه نقطة وخز إبري.

علم الضبط cybernetics دراسة عمليات التواصل والتحكم في كل من الأنظمة الحيوية والاصطناعية.

كيس cyst جيب مليء بالسائل.

منظار المثانة cystoscopy إجراء تشخيصي فيه تفحص المثانة ومجرى البول. وفي هذا الإجراء يتم إدخال وسيلة مشاهدة مرنة رفيعة، تسمى منظار مثانة، في مجرى البول.

مغلي decoction خلاصة عشبية تعد بالغلي أو التسخين البطيء وهو أقوى من الشاي أو النقيع.

مزيل احتقان decongestant نوع من الأدوية يقلل الاحتقان في الجهاز التنفسي.

جفاف dehydration حالة فيها يفتقر الجسم إلى كميات كافية من السوائل. وكثيراً ما تحدث نتيجة العرق أو الإسهال أو القيء الشديد.

إزالة السمية/يزيل السمية detoxification/detoxify تخليص الجسم من مادة سامة، مثل الكحول أو العقاقير أو السموم.

دارانا dharana في اليوجا، استخدام التركيز الثابت على شيء مادي لتسكين وتهدئة الذهن.

انبساطي diastolic قياس كمية الضغط داخل جدران الأوعية الدموية أثناء الفترة التي يكون فيها القلب مرتاحاً والبطينان يمتلئان مرة أخرى.

مكمل غذائي dietary supplement أي إضافة للغذاء العادي، مثل الفيتامينات أو المعادن أو الأحماض الأمينية أو الأعشاب أو النباتات التي تؤخذ بالفم.

توسيع dilating توسيع أو فتح منفذ أو تجويف أو أنبوبة، مثل البؤبؤ أو الأوعية الدموية.

مدر للبول diuretic مادة تجعل التبول يحدث أكثر من المعتاد.

دي إن أيه DNA حمض ديوكسي ريبونيوكلييك؛ مادة موجودة في أنوية معظم الخلايا تنقل المعلومات الوراثية. وهو جزيء حلزوني ذو شريطين يمد الخلايا بتعليمات للنمو والتطور والأداء الوظيفي.

الدوبامين dopamine مادة كيميائية تنقل الإشارات بين الخلايا العصبية داخل المخ. وهي تنظم حالات المزاج والحركة والاتزان.

دوشات doshas في الأيورفيدا، العناصر الثلاثة الأساسية التي تكون أنواع الجسم والشخصيات المختلفة: فاتا vata أو بيتا pitta أو كافا kapha.

مزدوج التعمية double-blind نوع من الدراسة البحثية يتم فيها تقسيم المشتركين عشوائياً إلى مجموعة تخضع للعلاج الحقيقي ومجموعة تتلقى علاجاً تمويهياً (أدوية خالية من أي مادة فعالة)، بدون أن يعلم الأطباء أو المرضى لأي الفريقين ينتمي كل مريض.

الاسترخاء النشط dynamic relaxation حالة من الاسترخاء البدني يصاحبها تركيز ذهني، وهي مميزة لممارسات مثل التأمل والسفرولوجيا.

إكيناسيا **echinacea** عشب كثيراً ما يستخدم لتنشيط الجهاز المناعي لمعالجة نزلات البرد وأنواع أخرى من العدوى.

العلاج بالصدمة الكهربائية electric shock therapy وكذلك يسمى العلاج التشنجي الكهربائي، وسيلة لإحداث نوبة صرعية مصطنعة بتمرير تيار كهربائي خلال المخ، وهو علاج مثير للجدل يستخدم أحياناً في طب الأمراض النفسية التقليدية لعلاج الاكتئاب.

رسم القلب الكهربائي electrocardiogram (ECG) إجراء تشخيصي فيه يقاس التيار الكهربائي الناتج عن انقباضات عضلات القلب ويحلل لكشف التلف. وكثيراً ما يستخدم في تشخيص حالات القلب.

رسام المخ الكهربائي electroencephalograph (EEG) جهاز طبي يستخدم لقياس النشاط الكهربائي في المخ، ويستخدم لتقييم تلف المخ.

منحل كهربائي (ملح متأين) electrolyte مركب كيميائي يسمح بانتقال الأيونات والمواد المشحونة، بين الأجزاء الموجبة والسالبة في الخلية.

تفاعلات أبرامز الإلكترونية electronic reactions of Abrams (ERA) استخدم الاسم في الأصل لاستجابات الأفراد في الإجراء التشخيصي الذي تطور لاحقاً إلى علم الإشعاعيات.

نظام غذائي استبعادي elimination diet استبعاد أطعمة معينة من الغذاء، عادة في محاولة لتعيين سبب تفاعل أو حساسية.

صماء endocrine يستخدم في وصف نوع الغدة التي تفرز هرمونات مباشرة إلى مجرى الدم (وليس خلال قناة). وتشمل الأمثلة الغدة الدرقية والكظرية والمبيضين.

أخصائي غدد صماء endocrinologist طبيب متخصص في اضطرابات الغدد الصماء.

الإندورفينات endorphins مواد كيميائية تشبه المورفين ينتجها الجسم وتعمل كقاتلات داخلية للألم ومحسنات للمزاج.

منظار داخلي endoscope وسيلة رؤية على شكل أنبوبة رفيعة مرنة، يتم إدخالها في فتحة، وتسمح للطبيب أن يرى داخل أي جزء من الجسم.

حقنة شرجية enema إجراء يتم فيه إدخال ماء أو سوائل أخرى إلى داخل المستقيم لتحفيز التغوط. ويمكن أن تستخدم أيضاً لإعطاء أدوية أو عامل تباين، مثل الباريوم، لتمكين مشاهدة الجزء الأسفل من الأمعاء في التشخيص الطبي التقليدي (حقنة باريوم).

مجال الطاقة energy field الطاقة الخفية التي تمثل قوة الحياة والتي يقال إنها تسري خلال وحول الجسم المادي للشخص في أشكال كثيرة من طب الطاقة.

إنزيم enzyme بروتين ينتجه الجسم لتعجيل تفاعل كيميائي؛ عامل حفاز بيولوجي.

إبينفرين epinephrine هرمون تنتجه الغدة الكظرية يزيد سرعة القلب وضغط الدم، وينطلق استجابة للتوتر، وهو جزء من استجابة الكر أو الفر أو "اضرب أو اهرب" **fight-or-flight response**.

علم قوانين العمل ergonomics علم تصميم الأثاث والمعدات والأحوال البيئية المتعلقة بحاجات الشخص البدنية والنفسية لتعزيز الراحة والصحة والإنتاجية.

زيت عطري essential oil مادة كيميائية طيارة تعطي النبات أريجه المميز. وعندما تقطر أو تستخرج يمكن استخدامها في العلاج العطري، وإنتاج العطور، وأدوات التجميل، والمنكهات.

الإيقاع المثالي eurythmy نوع من الحركة النظمية يراد بها تعزيز الانسجام الداخلي. ويستخدم في العلاج القائم على طب الحكمة البشرية للمساعدة في علاج الكثير من الاضطرابات البدنية والنفسية.

زيت زهرة الربيع المسائية evening primrose oil الزيت المستخرج من عشب زهرة الربيع المسائية، ويحتوي نسبة عالية من الحمض الدهني حمض جاما لينولينيك الذي له خواص مضادة للالتهاب.

الخلاصات extracts معناها أجزاء من شيء كلي، أو محاليل لمواد مكونة لنباتات أو أنسجة حيوانات مثلاً.

الإدراك فوق الحسي extrasensory perception (ESP) القدرة المدعاة على إدراك أو فهم معلومات بقدرات حدسية تتجاوز استطاعة الحواس الخمس الطبيعية؛ وهي ظاهرة غير عادية تسمى كذلك "الحاسة السادسة" sixth sense.

قناة فالوب/البوق fallopian tube جزء من الجهاز التناسلي للأنثى، عبارة عن ممر يصل بين الرحم والمبيضين. وتنتقل الحيوانات المنوية والبويضات خلال هذه المنطقة، وأكثر حالات الحمل تحدث داخل البوقين.

بذر الكتان flaxseed بذور نبات الكتان، ومنها يستخلص زيت بذر الكتان. وهي غنية بأحماض أوميجا-٣ الدهنية، والزيوت غير المشبعة المتعددة بما لها من خواص صحية متعددة.

حمض الفوليك folic acid أحد فيتامينات ب، يوجد في أطعمة مثل الكبد والخميرة والخضراوات الورقية الخضراء. ويسبب نقصه نوعاً من فقر الدم أو الأنيميا.

الطب الشعبي folk medicine ممارسات علاجية تقليدية تنتقل من جيل لآخر.

الهرمون المحفز للحويصلات follicle-stimulating hormone (FSH) هرمون مهم في الجهاز التناسلي للمرأة، ينطلق من الغدة النخامية، وينظم انطلاق البويضات وإفراز الإستروجين من المبيضين.

كسر fracture تمزق في عظمة أو غضروف.

الشوارد الحرة (في الجسم) free radicals (in the body) مواد كيميائية عالية التفاعل تتكون في الجسم أثناء الأكسدة وقد تتلف الخلايا أو تحدث المرض أو تعجل بالشيخوخة.

دفق اللبن galactorrhoea حالة فيها ينطلق لبن الثدي من الحلمة بالرغم من أن المرأة لا تكون مرضعاً ولم تضع حديثاً. وقد تحدث أيضاً في الرجال.

استجابة الجلد الجلفانية galvanic skin response هبوط في المقاومة الكهربائية المقاسة في الجلد، وكثيراً ما تدل على حالة من القلق أو التفاعل العاطفي.

الغنغرينا gangrene حالة فيها يبدأ نسيج الجسم في البلى نتيجة نقص تدفق الدم أو العدوى. وهذا النسيج عادة يتحول إلى اللون الأسود ويبعث رائحة كريهة.

وراثي genetic الصفات أو الحالات الموروثة.

الجنكة ذات الفصين ginkgo biloba دواء عشبي مشتق من ثمار شجرة صينية ويستخدم خصوصاً لآثاره المضادة للأكسدة والمنشطة

للمخ.

الجنسة ginseng عشب من أمريكا الشمالية يستخدم لتحسين الوظائف الذهنية والبدنية.

جلوكوزامين glucosamine أحد مكونات الأنسجة الضامة مثل الغضاريف. ويمكن استخلاصه من المخلوقات البحرية ويؤخذ كمكمل لتخفيف التهاب المفاصل العظمي، عادة مع الكوندرويتين.

الجلوكوز glucose نوع من السكر في الدم يشتق من مصادر الأغذية الكربوهيدراتية. ويعالجه الجسم للإمداد بالطاقة.

الجلوتين gluten بروتين يوجد في القمح والجاودار والشعير والشوفان يعطي للعجين ليونة. ويمسك الجلوتين بالفقاقيع الناتجة عن الخميرة وبذا يجعل الخبز يرتفع.

مؤشر سكرية الدم glycaemic index مقياس يظهر قدرة مادة غذائية على رفع سكر الدم، ويبين مدى السرعة التي يعالج بها الجلوكوز من الكربوهيدرات ويمتص في مجرى الدم. والخبز الأبيض، بمؤشر سكرية دم ١٠٠، هو المعيار المستخدم للمقارنة في هذه الحسبة.

هرمون النمو growth hormone هرمون تنتجه الغدة النخامية ينظم نمو الجسم. وتبقى كمية هذا الهرمون مرتفعة أثناء الطفولة والمراهقة ولكنها تبدأ في الانحدار تقريباً بعد سن العشرين.

معلم guru الكلمة السنسكريتية للمعلم، وكثيراً ما تستخدم بمعنى زعيم روحي أو أستاذ.

وسيلة سمعية hearing aid جهاز يساعد الشخص ناقص السمع على أن يسمع. ويعمل بتكبير الموجات الصوتية.

تباين سرعة القلب heart rate variability (HRV) تغير سرعة القلب من دقة لدقة الذي يمكن الجسم من التكيف للظروف المتغيرة. ويقترن ارتفاعه بالصحة الجيدة، بينما تحدث الانخفاضات في حالات مرضية كثيرة. ويهدف الترابط القلبي إلى إعلاء وضبط هذا التباين من خلال أساليب الارتجاع البيولوجي.

طب الأعشاب herbalism استخدام أدوية مشتقة من نباتات.

الهستامين histamine مادة كيميائية ينتجها الجسم أثناء تفاعل ناتج عن حساسية، وتسبب حدوث رشح الأنف والعطس والحكة.

شمولي holistic في الطب، تقييم وعلاج المريض ككل (بدلاً من مجرد النظر إلى أعراض مستقلة).

المداواة المثلية homeopathy نظام طبي تستخدم فيه جرعات صغيرة من أدوية ومواد موجودة طبيعياً لتحفيز الشفاء والآليات الدفاعية للجسم.

ما تحت المهاد hypothalamus عضو ضئيل يقع في مركز الجمجمة وينظم انطلاق الهرمونات، ودرجة حرارة الجسم، وأنماط النوم، والسلوك الجنسي، والعطش، والشهية.

استئصال الرحم hysterectomy إجراء جراحي يزال فيه الرحم وأحياناً عنق الرحم والمبيضان وقناتا فالوب (البوقان).

تلقائي idiopathic حالة طبية تحدث دون سبب معروف أو تفسير.

التحصين immunization عملية يتم فيها تحفيز أو تنبيه الجهاز المناعي لإعطاء حماية من تعرض مستقبلي لعامل مسبب لعدوى. ويمكن تحقيق ذلك من خلال استخدام لقاح أو أجسام مضادة أو أشباه السموم.

جلوبيولين مناعي immunoglobulin نوع من البروتينات يسمى أيضاً الأجسام المضادة، ينتجها الجهاز المناعي في الجسم استجابة لمواد غريبة.

علاج مناعي immunotherapy علاجات طبية تتضمن تحفيز الجهاز المناعي لتدمير المواد الغريبة وخلايا الأورام. ويسمى أيضاً العلاج الحيوي biological therapy .

العنة أو العجز الجنسي impotence وتسمى أيضاً خلل الانتصاب، وهو العجز عن تحقيق الانتصاب أو استمراره.

الأنسولين insulin هرمون ينتجه البنكرياس ينظم كمية السكر في الدم.

داخل الوريد intravenous مصطلح يستخدم لوصف حقن أدوية أو سوائل أخرى مباشرة في الوريد.

مكملات الحديد iron supplements مكملات غذائية تحتوي على الحديد، وهو مكون حيوي للدم، يؤدي نقصه إلى الأنيميا أو فقر الدم. وقد تعطى مكملات الحديد على هيئة أقراص أو نقط أو بالحقن.

وسيلة داخل الرحم intrauterine device (IUD) وسيلة لتنظيم الحمل يتم إدخالها في الرحم وتمنع البويضة المخصبة من الانغراس في جدران الرحم. وهي على شكل حرف T وتصنع من بلاستيك مرن أو من مادة معدنية. وبعضها يطلق هرمونات تثبط حدوث التبويض كذلك.

الزن الياباني Japanese Zen فرع من البوذية يشدد على التأمل والتنوير.

اليرقان jaundice اصفرار الجلد نتيجة تراكم الصبغة الصفراوية في الدم. ويحدث في أمراض عديدة.

كارما karma النتائج المحتومة لتصرفات الإنسان، وفق القوانين الروحية للسبب والنتيجة، المشتركة في الفلسفتين الهندوسية والبوذية. فلكل من الأعمال الصالحة والسيئة عواقبها، إما في الدنيا وإما في الآخرة.

كاوة Kava نبات أو مشروب أو مستحضر عشبي مصنوع منه. ويستخدم لعلاج القلق، وإن كان ممنوعاً في أقطار كثيرة لمخاوف تتعلق بالسلامة.

تمارين كيجيل Kegel exercises مجموعة تمرينات لتقوية عضلات المهبل والحوض للمساعدة في كبح نزول البول (أو البراز) أو زيادة المتعة الجنسية. وكثيراً ما تستخدمها النساء تحضيراً للولادة أو للتعافي بعدها.

كيتون ketone مادة كيميائية ينتجها الجسم نتيجة تكسير الدهون للحصول على الطاقة.

كونداليني kundalini في اليوجا، الطاقة الأنثوية التي يعتقد أنها تكمن ملفوفة في الشاكرا عند قاعدة العمود الفقري.

أسلوب لاماز Lamaze technique نوع من الإعداد للولادة يستخدم أساليب الاسترخاء والتنفس، ويؤكد على أن الولادة عملية عادية وطبيعية.

تنظير البطن laparoscopy إجراء جراحي يستخدم لمشاهدة المبيضين وكذلك داخل تجويف الحوض والبوقين والرحم. وفيه يتم إدخال أنبوبة رفيعة مرنة للمشاهدة من خلال فتحة تحت السرة.

الليزك laser-assisted in situ keratomileusis (LASIK) إجراء طبي تعالج فيه القرنية بالليزر لتصحيح مشاكل الإبصار مثل قصر البصر وطول البصر واللا استجمية.

ملين laxative مادة تشجع على التغوط وتخفف الإمساك.

خلية بيضاء leukocyte وتسمى أيضاً خلية أو كرية الدم البيضاء، وهي مكون رئيسي من الجهاز المناعي. ويشمل هذا النوع من الخلايا الخلايا وحيدة النواة، والخلايا الليمفية، والخلايا المحايدة، والخلايا المحببة، والخلايا القاعدية، والخلايا الحمضية. وكلها تعمل على تدمير المواد الغريبة في الدم.

الهرمون الملوتن (هرمون اللوتنة) leutinizing hormone (LH) هرمون مهم يلعب دوراً رئيسياً في التكاثر. وهو يحفز نمو ونضج البويضات في الإناث، والحيوانات المنوية في الذكور. إضافة إلى ذلك، ينظم إفراز البروجسترون لدى الإناث والتستوستيرون لدى الذكور.

رباط ligament شريط من نسيج ليفي يصل عظمة بعظمة أخرى أو بغضروف، ويمد المفصل بالقوة والدعم.

فاكهة حية (غير معالجة) live fruit (unprocessed) فاكهة طازجة نيئة لم تطبخ أو تعالج، وتحتفظ بمحتوى غذائي أمثل.

قطني lumbar متعلق بالجزء الأسفل من الظهر، تحت الصدر، خصوصاً الفقرات القطنية الخمس.

استئصال كتلة (ورمية) lumpectomy الاستئصال الجراحي لورم والنسيج المحيط به من الثدي.

عقدة لمفاوية lymph nade مجموعة من الكتل الطبيعية في حجم الفاصوليا على مسارات الأوعية اللمفاوية تعمل كمرشحات للسائل اللمفاوي. وتسمى أيضاً الغدد اللمفاوية.

سوائل لمفاوية lymphatic fluids السائل الذي يدور في الجهاز اللمفاوي، وهو مجموعة أوعية لها دورتها الخاصة وتشكل جزءاً حيوياً من الجهاز المناعي للجسم.

أوديما لمفية lymphoedema تجمع السائل اللمفاوي في الأنسجة، مسبباً تورماً.

المغنسيوم magnesium معدن مهم في عمل الأعصاب والعضلات والعظام، وأحياناً يؤخذ كمكمل غذائي.

التصوير بالرنين المغناطيسي magnetic resonance imaging (MRI) إجراء تشخيصي يستعمل موجات لاسلكية ومغناطيساً قوياً لإنتاج صور ثنائية الأبعاد للأعضاء أو الأنسجة الأخرى في الجسم.

خبث أو خباثة malignancy ورم سرطاني قادر على الانتشار داخل الجسم.

سوء تغذية malnutrition حالة يفتقر فيها الجسم إلى كمية كافية من التغذية السليمة.

سوء الإطباق malocclusion عدم الاستقامة بين الأسنان العلوية والسفلية، ينتج عنه اختلال إطباق الأسنان.

تصوير الثدي mammogram إجراء تشخيصي يستخدم الأشعة السينية لكشف الأورام داخل أنسجة الثدي.

مانيبيولونات manipulons تعاقب الحركات في طريقة فلدنكريس.

مانترا mantra كلمة معينة أو صوت معين يكرر داخلياً أو يرنم بصوت عالٍ لتركيز العقل وإخلائه أثناء التأمل.

استئصال الثدي mastectomy إجراء جراحي لإزالة كل الثدي أو أجزاء منه.

ميلاتونين melatonin هرمون تنتجه الغدة الصنوبرية في المخ طبيعياً لتنظيم دورات النوم واليقظة والإيقاع اليوماني. وقد تؤخذ أنواع صناعية كمكملات.

نظام المريديان meridian system قنوات متصلة بطول الجسم، تعرف بخطوط المريديان أو مسارات الطاقة، تسري أو تتدفق خلالها طاقة الحياة أو الـ "كي" Qi في الفلسفة الشرقية والطب الصيني التقليدي. وتقع نقط الوخز الإبري -وهي بؤر مركزة للطاقة- على خطوط المريديان أو مسارات الطاقة.

اضطرابات الأيض metabolic disorders أمراض ناتجة عن تفاعلات كيميائية حيوية خاطئة داخل عمليات أيض الجسم؛ تلك المعنية بتكسير مكونات الطعام وبناء مكونات الجسم منها. وكثير من هذه الاضطرابات موروثة.

الأيض metabolism مجموع العمليات الكيميائية التي تحدث في الجسم، خاصة تكسير المواد الغذائية، واستخدام المكونات الغذائية في إنتاج الطاقة والمحافظة على أنسجة الجسم.

ينتشر/ينبث metastasize حالة تنتقل فيها الخلايا السرطانية من العضو الأصلي عن طريق الدم لتغزو أنسجة بعيدة.

ميكروب microbe كائن من الأحياء الدقيقة. ويشمل هذا التعريف البكتريا والفيروسات والفطريات والحيوانات الأولية.

أحياء دقيقة microorganisms كائنات حية بالغة الصغر فلا ترى بالعين المجردة، مثل البكتريا والفيروسات والطحالب.

تخفيض التوتر القائم على الوعي mindfulness-based stress redution (MBSR) أساليب تتضمن الاسترخاء، والتأمل، والانتباه المركز، مصصمة لزيادة الوعي بالحياة اليومية، وتعزيز المصادر الداخلية، وتقليل التوتر.

مكمل معدني mineral supplement مكمل غذائي يحتوي على معدن، وهو مادة موجودة طبيعياً يحتاجها الجسم لأداء وظيفته، مثل الكالسيوم أو المغنسيوم.

المهارات الحركية motor skills الاستخدام المتناسق لعضلات الجسم الهيكلية لتحقيق حركات هادفة، مثل المشي (مهارة حركية كبيرة) أو الكتابة (مهارة حركية دقيقة).

الكي بالمكسة moxibustion إثارة نقطة وخز إبري بحرق عشب المكسة فوقها أو قريباً منها.

مخاط mucus سائل سميك زلق ومطاط تفرزه الأغشية المبطنة للأنف والحلق والفم والقناة الهضمية والمهبل، ويساعد في تليين هذه الأجزاء من الجسم وحجز المواد الغريبة قبل أن تدخل إليه. ويساعد المخاط في المهبل الحيوانات المنوية على أن تنتقل إلى الرحم.

الخلل الوظيفي العضلي muscle dysfunction ضعف أو اختلال وظيفة العضلات.

تقلص عضلي muscle spasm انقباضات لاإرادية في العضلات يمكن أن تستحثها أنواع مختلفة من التوتر.

عضلي هيكلي musculoskeletal يتعلق بالعظام والعضلات والمفاصل والأنسجة الأخرى المقترنة بالهيكل العظمي.

حركية العضلات myokinetics تدليك العضلات والأنسجة المقترنة لتحرير التوتر، كما يمارس في نموذج آستون.

إن. إن-داي إيثيل ميتاتولواميد n.n-diethyl-metatoluamide (DEET) مادة توجد عادة في طاردات الحشرات. ويمكن وضعها على الجسم أو الملابس.

مخدر narcotic نوع من الأدوية يسهل إدمانه. وهو يخفف الألم ويمكن أن يسبب النعاس، ويغير سلوك المريض كذلك.

نضح الأنف nasal douching ممارسة أيورفيدية لغسل الأنف بمحلول ملح لتنظيف الجيوب الأنفية وتخفيف أعراض التهاب الجيوب.

منظار أنف nasoscope أنبوبة رفيعة للرؤية توضع داخل الأنف فتتيح فحصه.

عدم التماثل السلبي negetive asymmetry في نموذج آستون، اختلال بين جانبي الجسم يعوق الحركة الفعالة (قارن عدم التناسق التأقلمي adaptive asymmetry).

التوصيل العصبي nerve conduction نقل الدفعات خلال الأعصاب للتحكم في وظائف الجسم أو نقل الإحساسات.

عصبي/متعلق بالجهاز العصبي neurologic حالة تتضمن الجهاز العصبي: المخ والنخاع الشوكي والأعصاب.

العصبات (الخلايا العصبية) neurons أحد أنواع الخلايا الموجودة في الجهاز العصبي. وهذه الخلايا نشطة كهربائياً وتنقل إشارات لتنظيم السلوك ووظائف الجسم.

ناقلات عصبية neurotransmitters ناقلات كيميائية تطلقها الخلايا العصبية (العصبات) لنقل الدفعات إلى أعصاب أخرى أو عضلات.

نيترات nitrate مادة كيميائية تنتج من تحلل نبات أو حيوان أو مخلفات بشرية.

غير استيرويدي nonsteroidal مصطلح يستخدم لوصف مواد لا تحتوي على استيرويدات.

مضادات التهاب غير استيرويدية nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS) نوع من الأدوية يخفف الألم، ويخفض الحرارة، ويريح الالتهاب. وتشمل الأمثلة الأسبرين والأيبوبروفين.

نورابينفرين norepinephrine مادة تعمل كهرمون وناقل عصبي. وتلعب دوراً رئيسياً في التركيز واليقظة والتحفز والعدوانية واستجابة الكر والفر أو اضرب أو اهرب fight-or-flight response.

إستروجين oestrogen الهرمون الجنسي الأنثوي. ينتج أساساً في المبيضين.

أحماض أوميجا-٣ الدهنية omega-3 fatty acids مكون لأنسجة بعض الأسماك والخضراوات.

أخصائي عيون ophthalmologist طبيب متخصص في صحة العين والإبصار.

أفيوني opiate مادة مشتقة من الأفيون أو تحدث أثراً مثل الأفيون في الجسم. وهي تعمل كمسكن، وتسبب النعاس، وتقلل الألم، وتفتر الحواس.

العصب البصري optic nerve حزمة من الألياف العصبية تربط المخ بالشبكية. وهو مسئول عن تحويل الإشارات البصرية من الشبكية إلى صور مما يتيح الإبصار.

أخصائي قياس الإبصار optometrist طبيب متخصص في مشاكل الإبصار ويستطيع تحديد نوع النظارات أو العدسات اللاصقة الأفضل للمريض.

سرطانات الفم oral cancers نوع من السرطان يوجد في الفم أو على الشفتين أو في الجزء الأعلى من الحلق.

عضو organ جزء من الجسم يتكون من أنسجة مختلفة عديدة ويكون متخصصاً في وظيفة معينة، مثل القلب أو الكبد.

تقويم الأسنان orthodontic فرع تخصصي في طب الأسنان يركز على عدم انتظام أوضاع الأسنان أو تناسق الفك.

تجبيري orthopaedic مصطلح يستخدم لوصف حالات أو علاجات متعلقة بالعظام أو العضلات أو المفاصل.

ممارسو العلاج بتقويم العظام osteopaths.

ورم عظمي لحمي osteosarcoma نوع من سرطان العظم يبدأ في أنسجة العظام النامية وينتشر بسهولة.

جراحة عيادة خارجية outpatient surgery إجراء جراحي يجرى ولا يقتضي المبيت في المستشفى.

بويضة ovum البويضة الناضجة التي يطلقها المبيض أثناء التبويض.

مقياس الأكسجين oximeter وسيلة لمراقبة كمية الأكسجين في الجسم. ويمكن ارتداؤها على الأصبع أو شحمة الأذن لفترة من الوقت، حتى والمريض نائم.

الأكسجة oxygenation وصف لكمية الأكسجين الموجودة أو عملية الإمداد بالأكسجين، ويستخدم المصطلح خصوصاً للدم.

ناظمة قلبية pacemaker جهاز طبي صغير يوضع تحت الجلد ويتصل بالقلب. ويقيس نظم القلب وينظم دقاته إذا كانت سريعة جداً أو بطيئة جداً.

التخفيف palliation علاج يهدف إلى تخفيف الأعراض بدلاً من علاج أسبابها.

الجس palpation (of the skin) فحص سطح الجسم باستخدام ضغط اليدين للإحساس بما تحته من تركيبات.

الخفقان palpitations دقات قلب غير منتظمة يمكن إحساسها ترفرف أو تضرب بقوة داخل الصدر.

بارالدهايد paraldehyde مادة سائلة تستخدم كمهدئ.

شلل paralysis حالة يكون فيها جزء من الجسم غير قادر على الحركة نتيجة فقد في الوظيفة العضلية.

طفيل parasite كائن يحتاج أن يعيش على عائل حتى يبقى حياً. وينمو الطفيل ويتغذى ويحيا على العائل أو داخله.

فحص الحوض pelvic examination إجراء تشخيصي فيه يفحص الطبيب المهبل وعنق الرحم والرحم والمبيضين والمستقيم في المرأة.

قرحة هضمية peptic ulcer قرحة مفتوحة في بطانة المعدة أو المريء أو الأمعاء الدقيقة. وعادة تنتج عن أحماض المعدة أو أدوية معينة أو عدوى بكتيرية.

التامور pericardium كيس غشائي يحيط بالقلب. ويمتلئ بسائل يساعد على تزليق القلب أثناء الضخ.

التهاب ما حول السن periodontitis شكل متقدم من مرض اللثة، تكون فيه الأنسجة المحيطة باللثة ملتهبة ويتخلخل البنيان المحيط بالأسنان والفك مما يؤدي إلى سقوط الأسنان في النهاية.

الصفاق (البريتون) peritoneum الغشاء الضخم الذي يغطي جدار البطن. ويتكون من غشاء خارجي وآخر داخلي يكون مغلقاً عند الرجال، ومتصلاً بالبوقين عند النساء. ويعطي رطوبة لأعضاء البطن ويمنع الاحتكاك عندما ينزلق بعضها على بعض.

الفصد phlebotomy عملية طبية فيها يخرج الدم من الوريد.

بلغم phlegm مخاط يتكون في الجهاز التنفسي. وهو في الطب التبتي أحد ثلاثة "أخلاط" إضافة إلى الريح والصفراء، يقال إنها تنظم وظائف الجسم وتوازن الطاقة.

حالات الرهاب phobias مخاوف شديدة على غير أساس من أشياء أو مواقف يعتبرها معظم الناس غير ضارة.

حساسية للضوء photosensitivity حالة فيها يعاني المصاب من تفاعل جلدي عندما يتعرض لأشعة الشمس. وتكثر التورمات وحب الشباب والأرتكاريا والحروق الناتجة عن هذا التفاعل.

المعالجة بالضوء phototherapy استخدام الضوء في علاج الأمراض.

الكيميائيات النباتية phytochemicals مكونات كيميائية من النباتات لها تأثيرات على الصحة إضافة إلى قيمتها الغذائية. ويعتقد أن كثيراً منها يحمي من الأمراض بما فيها السرطان.

الإستروجينات النباتية phyto-oestrogens نوع من الكيميائيات النباتية بتأثيرات تشبه الإستروجين.

الغدة النخامية pituitary gland غدة صغيرة متصلة بما تحت المهاد عند قاع الجمجمة. وتنتج كثيراً من الهرمونات التي يستخدمها الجسم.

علاج تمويهي أو إرضائي placebo مادة خاملة أو إجراء بغير خواص علاجية محددة. وأقراص العلاج التمويهي التي تبدو مماثلة للأدوية الفعالة كثيراً ما تعطى للمقارنة في التجارب الطبية للأدوية الجديدة، حتى لا تؤثر توقعات المريض في التقدير.

المشيمة placenta عضو غني بالدم يتكون أثناء الحمل يقدم الأكسجين والغذاء للجنين النامي. وإضافة إلى ذلك، تقوم المشيمة بترشيح الفضلات التي تنتج عن الجنين أثناء الحمل.

صفيحة دموية platelet نوع من خلايا الدم مسئول عن التجلط. وهي صغيرة وقرصية الشكل.

البلورا pleura الغشاء الذي يحيط بالرئتين. وهو ممتلئ بسائل يرطب الرئتين عندما تمتلئ بالهواء أو تفرغه.

التهاب رئوي pneumonia حالة فيها تصبح الرئتان ملتهبتين. ويمكن أن ينتج عن عدوى بكتيرية أو فيروسية أو فطرية.

سليلة polyp نمو صغير ينشأ على سطح غشاء مخاطي.

أحماض دهنية متعددة غير مشبعة polyunsaturated fatty acids أحماض دهنية تحتوي على رابطتين مزدوجتين أو أكثر. وتوجد في زيوت من خضراوات وأسماك معينة.

زيت غير مشبع متعدد polyunsaturated oils مركب يوجد في أطعمة معينة مثل السمك والجوز والذرة وبذور زهرة الشمس وفول الصويا وبذر القطن وزيت العصفر. والأغذية الغنية بهذه المادة تعزز مستويات الكوليسترول الصحية.

لبخة poultice حشوة ساخنة رطبة تصنع من قماش أو مادة نباتية توضع على الجلد لتلطف الأوجاع والآلام أو تزيل العدوى. وقد تحتوي على عقاقير أو أعشاب.

براكريتي prakriti في الأيورفيدا، الملامح الفريدة للفرد من الدوشات أو القوى البيولوجية، وهي التوليفة التي تمثل تكوين الشخص.

براناياما pranayama أساليب التنفس في اليوجا التي تمكن فرداً من السيطرة على برانا prana أو قوة الحياة.

ما قبل التسرطن premalignant مصطلح يستخدم لوصف الخلايا التي قد تصبح سرطانية.

نقاط الضغط pressure points مواضع محددة على الجسم تحدث استجابة عند لمسها. وفي الطب الشرقي، يستخدم هذا المصطلح في الغالب للإشارة إلى نقاط في نظام المريديان أو مسارات الطاقة.

البكتريا الصديقة أو الطلائع الحيوية probiotics أحياء دقيقة لها آثار نافعة داخل الجسم. وتوجد طبيعياً في الأمعاء وقد تؤخذ كمكمل غذائي.

بروجسترون progesterone هرمون أنثوي جنسي يساعد على تنظيم الحيض ويحافظ على استمرار الحمل. ويفرزه المبيضان ويجهز بطانة الرحم لاستقبال بويضة مخصبة وإلا تنفصل وتسقط أثناء الحيض.

برولاكتين prolactin هرمون تفرزه الغدة النخامية، وينظم نمو الثدي وإنتاج اللبن في النساء المرضعات.

عضو بديل prosthesis جهاز صناعي يحل محل جزء مفقود من الجسم مثل ذراع أو ساق.

البول الدموي الكاذب pseudohaematuria حالة يصبح فيها البول

أحمر نتيجة تناول أطعمة أو أدوية معينة.

متعلق بالديناميكا النفسية psychodynamic مصطلح يستخدم لوصف تفاعل العقل والشخصية والنفس.

ذهان psychosis حالة عقلية لا يستطيع فيها الشخص أن يميز بين الواقع والخيال، وتتميز بالهلاوس والأوهام أو الضلالات.

نفسي اجتماعي psychosocial توليفة من التأثيرات النفسية والاجتماعية التي كثيراً ما تتفاعل فيما بينها.

محفز نفسي psychostimulant دواء موصوف يستخدم لعلاج الأطفال والمراهقين والبالغين المصابين بأعراض فرط النشاط والاندفاعية وعدم الانتباه، والتي كثيراً ما تتعلق باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

علاج نفسي psychotherapy علاج المشكلات العاطفية بالمناقشة مع أخصائي أو مرشد نفسي، أحياناً في مجموعات. وتوجد أنواع كثيرة من العلاج النفسي.

بلوغ puberty مرحلة من التطور الجنسي عندما يصبح الطفل قادراً على التكاثر من الناحية الفسيولوجية. وفي هذه المرحلة، يحدث للأطفال تغيرات بدنية وهرمونية مقترنة بسرعة النمو.

سرعة النبض pulse rate عدد دقات القلب في وقت معين، عادة دقيقة واحدة، يقاس بنبض الشرايين القريبة من الجلد، في الرسغ أو الرقبة مثلاً.

صديد pus سائل أصفر مبيض يتكون من خلايا دم بيضاء، وحطام خلايا ونسيج نخري، ويوجد عادة في موضع نسيج أصابته عدوى.

"**كي**" **qi** اللفظ الصيني المستخدم لوصف قوة الحياة أو الطاقة الحيوية للجسم.

كيجونج qigong برنامج تدريبات علاجية صيني قديم يجمع بين الحركة والتحكم في التنفس والتأمل، بهدف تحفيز سريان أو تدفق الـ "كي".

علاج إشعاعي radiation therapy استخدام حزم مخترقة من أشعة ذات طاقة عالية لتدمير الخلايا السرطانية وإبطاء تكاثرها.

مرحلة حركة العين السريعة من النوم rapid eye movement (REM) sleep فترة من النوم تتميز بحركات سريعة للعينين، كثيراً ما تقترن بالأحلام. وتمثل هذه المرحلة ٢٠٪ من النوم.

طفح rash تغير في قوام ولون سطح الجلد. ويتميز عادة بنتوءات وبقع حمراء أو بلون الجلد.

الحصة الموصى بها يومياً recommended daily allowance (RDA) كمية مادة غذائية ضرورية تعتبر كافية لتلبية احتياجات غالبية الأشخاص الأصحاء إذا أخذت يومياً من الطعام، كما وضعتها وكالة معايير الغذاء في المملكة المتحدة ومجلس الطعام والتغذية في الولايات المتحدة الأمريكية.

إعادة تأهيل rehabilitation استعادة الصحة أو الوظيفة بعد إصابة أو مرض.

ري rei الكلمة اليابانية لروح الوجود أو الروح الكونية، ومنها اشتقت كلمة "ريكي" جزئياً.

علاج إنقاذ rescue remedy تجمع علاجات زهور باتش الخمس بقصد تخفيف الصدمة بعد إصابة بدنية أو عاطفية.

أسلوب تقييد التنبيه البيئي restricted environmental stimulation technique (REST) شكل علاجي من الحرمان الحسي، يتم فيه تقليل المدخلات الحسية الخارجية، مثل البصر واللمس والسمع. ويستخدم لإحداث استرخاء عميق.

منظار أنف rhinoscope أداة طبية بها مرآة بزاوية تستخدم لفحص الممرات الأنفية.

ريبوفلافين riboflavin الاسم الكيميائي لفيتامين ب٢، وهو فيتامين قابل للذوبان في الماء، حيوي للصحة والنمو والتكاثر.

عجزي sacral متعلق بالعجز، وهي الفقرات الخمس الملتحمة التي تكوّن النهاية السفلى للعمود الفقري عند مستوى الورك والحوض (تحت الفقرات القطنية).

عجزي قفوي sacro-occipital متعلق بالأسلوب العجزي القفوي، وهو شكل من العلاج الجمجمي العجزي أو المعالجة باليدين، قائم على مقولة أن السائل المخي الشوكي يدور مدفوعاً بمضخة عجزية من قاعدة العمود الفقري (العجز) إلى القفا (الرأس).

عجز sacrum الفقرات الملتحمة الخمس التي تكون النهاية السفلى للعمود الفقري عند مستوى الورك والحوض (أسفل الفقرات القطنية).

الغدد اللعابية salivary glands تتكون من ثلاثة أزواج من الغدد داخل تجويف الفم تطلق اللعاب خلال قنوات في أنحاء الفم.

إس-أدينوزيل مثيونين SAM-e (s-adenosylmethionine) مركب كيميائي مكوّن طبيعياً مصنوع من المثيونين وأدينوزين ثلاثي الفوسفات، موجود في الجسم. ويتاح كمكمل غذائي دون وصفة، ويستخدم أحياناً لعلاج الاكتئاب والتهاب المفاصل العظمي.

الدهون المشبعة saturated fats الدهون التي تكون صلبة عند درجة حرارة الغرفة، تستخرج أساساً من مصادر حيوانية.

قشرة scab طبقة جافة تغطي جرحاً في الجلد.

مهدئ sedative عقار يخفف الثورة والتهيج ويساعد على النوم.

مثبطات إعادة أخذ السيروتونين الانتقائية selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) مضادات للاكتئاب توصف لعلاج الاكتئاب والقلق وبعض اضطرابات الشخصية.

السيلينيوم selenium معدن نادر يحمي أغشية الخلايا من التلف ومن المحتمل أن يقلل من خطر حدوث السرطان.

المساعدة الذاتية self-help أي نوع من التدخل يحاوله شخص أو مجموعة لخلق تحسن في الحياة، ويستخدم هذا التعبير غالباً للإشارة إلى الإجراءات العاطفية والنفسية.

سيروتونين serotonin ويعرف أيضاً باسم ٥-هيدروكسي تربتامين، وهو مادة كيميائية توجد على نطاق واسع في الجسم وفي المخ، حيث

يعمل كناقل عصبي. وقد ارتبط انخفاض مستوياته بالاكتئاب.
حمام قعود sitz bath حوض ضحل يملأ بالماء الدافئ كحمام للمقعدة، ومراده إراحة حالات مثل البواسير بينما تبقى الساقان والجسم جافة.
رقعة جلدية skin graft رقعة من الجلد تؤخذ من مكان من الجسم وتزرع في مكان آخر لإصلاح جلد تالف أو لتكوين خلايا جلدية حيث لم تعد موجودة. ويمكن أخذ الرقع أيضاً من متبرع.
مصباح شقي slitlamp مجهر يستخدم لفحص التركيبات الأمامية للعين.
استجابة الروح soul response في العلاج القائم على طب الحكمة البشرية، الاستجابة الداخلية للشخص لمؤثرات خارجية مثل الصوت.
تقلص spasm انقباضات عضلية لا إرادية وجيزة تتركز في منطقة واحدة وكثيراً ما تؤلم.
قاتل المني spermicide مادة كيميائية تتكون عادة من نونوكسينول-٩، تستخدم لقتل المني أثناء الجماع.
عظم وتدي sphenoid إحدى عظام الجمجمة، تكوّن جزءاً من قاعها على جانب الرأس وخلف الأنف.
الحبل الشوكي spinal cord عمود من نسيج عصبي مكون من ٣١ زوجاً من الأعصاب الشوكية المسئولة عن نقل الدفعات العصبية التي يرسلها المخ.
المعالجة اليدوية للعمود الفقري spinal manipulation النموذج الرئيسي للمعالجة باليدين. ويتضمن تصحيح الاعوجاجات في العمود الفقري بالضغط باليدين.
مقياس التنفس spirometer جهاز يستخدم لقياس سعة الهواء في رئتي شخص.
جبيرة splint وسيلة لإبقاء جزء من الجسم ثابتاً وبغير حركة حتى يحدث الالتئام.
بصاق/بلغم sputum إفراز مخاطي الشكل يتكون في الرئتين والشعب وعادة يخرج في السعال.
عشبة القديس يوحنا St John's wort دواء عشبي أثبت فعاليته وأمنه في علاج الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط.
الخلية الجذعية stem cell خلية غير متخصصة يمكن استعمالها لتحل محل خلايا تلفت أو فقدت.
يعقم sterilize يقضي على كل الأحياء الدقيقة والجراثيم.
ستيرويد steroid مادة طبيعية قابلة للذوبان في الدهون موجودة في الجسم.
ستيرولات sterols مجموعة من الشحوم الطبيعية موجودة في الحيوانات والنباتات، وكيميائياً هي كحول ستيرويدي. والكوليسترول أحد الأمثلة.
منبه/محفز stimulant مادة كيميائية تؤدي إلى زيادة مؤقتة في نشاط فسيولوجي وعضوي.
تخفيض التوتر stress reduction أي أسلوب يقلل الآثار المحسوسة للضغوط على الفرد وبذا يقلل القلق والتوتر والسلوك السلبي وأعراضاً مثل الصداع أو الإعياء.
فكك subluxations خلع غير كامل أو جزئي لمفصل.
يتم رجه succussed تستخدم خصيصاً لوصف تحضير أدوية المعالجة المثلية.
مكملات supplements زيادات أو إضافات، خصوصاً المواد التي تؤخذ إضافة إلى الغذاء لتكميله.
درز sutures غرز تستخدم لخياطة الجروح بعد إصابة أو جراحة. وكذلك الوصلات الليفية بين عظام الجمجمة التي تتيح تمدد تلك العظام أثناء النمو الطبيعي إلى البلوغ، وبعدها تلتحم.
الجهاز العصبي الودي أو السمبتاوي sympathetic nervous system جزء من الجهاز العصبي المستقل، عادة خارج التحكم الواعي، مسئول عن تفاعلات الكر والفر؛ مثل زيادة سرعة القلب استجابة للتهديد. ويوازنه الجهاز نظير الودي أو نظير السمبتاوي الذي يفعل العكس.
الحيويات المترافقة synbiotics ترافق الطلائع الحيوية (البكتريا الصديقة أو النافعة) مع السابقات الحيوية، وهي الكربوهيدرات غير القابلة للهضم التي تغذيها في الأمعاء. ويقال إن الترافق له تأثير علاجي أكبر.
انقباضي systolic الضغط الشرياني عندما يكون القلب منقبضاً. البسط في قياس ضغط الدم.
الخلية التائية T-cell من خلايا الدم البيضاء وتعد أساسية للنشاط الصحيح للجهاز المناعي.
التاي تشي tai chi سلسلة من التمرينات المتدفقة كثيراً ما يوصى بها في الطب الصيني التقليدي.
القلاح (الطرطير) tartar لويحات صلبة تنتج من تراكم الطعام والبكتريا حول السن.
وتر tendon حزم خشنة من ألياف الكولاجين تربط نهايات العضلات إلى العظام التي تحركها.
صداع توتري tension headache صداع ينتج عن التوتر والقلق، وكثيراً ما يرتبط بانقباض عضلي في الرقبة وفروة الرأس والوجه.
تستوستيرون **testosterone** الهرمون الجنسي الذكري الذي تنتجه الخصيتان.
التدليك التايي (التايلندي) Thai massage نوع يتضمن كلاً من التدليك والعلاج بالضغط. وهو ضغط لطيف على نقاط الوخز لتنظيم تدفق الـ "كي" أو طاقة الحياة.
فقر دم البحر المتوسط thalassaemia نوع وراثي من فقر الدم نتيجة شذوذ في جزيء الهيموجلوبين الذي يحمل الأكسجين في الدم.
المخرجات الثلاثة three excreta الغائط والبول والعرق، ويتم تقييمها عادة في طب التبت لإسهامها المحتمل في الصحة والمرض.
الأخلاط الثلاثة three humours وفق طب التبت، الريح والصفراء والبلغم: قواعد الطاقة، ويتحكم توازنها في تكوين الشخص.

السوترات التبتية Tibetan sutras مجموعة مخطوطات مقدسة مهمة في بوذية التبت.

عرة (لازمة عصبية) tic تقلص متكرر خارج عن السيطرة، في الوجه والذراعين والساقين.

صبغات tinctures مستخلص نباتي يحضر بنقع عشب في الكحول.

ستيرويدات موضعية topical steroids عقاقير كورتيكوستيرويدية توضع على الجلد على هيئة كريم أو مرهم لتخفف الالتهاب في حالات جلدية كثيرة.

سام/سموم (توكسينات) toxic/toxins أي شيء له تأثير مؤذ أو ضار قد يوصف بأنه سام. وعلمياً، التوكسين سم ينتجه كائن حي، مثل السموم البكتيرية؛ ومع ذلك كثيراً ما تستخدم الكلمة لوصف أية مادة سامة.

داء المقوسات toxoplasmosis عدوى طفيلية للأنسجة يمكن أن تسبب تلفاً في المخ وعمى.

نهج (أسلوب) تريجر Trager approach نوع من المعالجة بالتدليك يتضمن أيضاً الرياضة وأساليب الاسترخاء، مصمم على إدماج الذهن والجسم.

الأحماض الدهنية المتحولة trans-fatty acids دهون تنتج خاصة أثناء معالجة الطعام بهدرجة الزيوت النباتية. ومع أنها غير مشبعة، فإنها تتصرف أكثر مثل الدهون المشبعة، وقد تكون حتى أكثر ضرراً بالصحة.

التنبيه المغناطيسي عبر الجمجمة transcranial magnetic stimulation نوع من العلاج المغناطيسي يتضمن مغناطيساً خارجياً يوضع على الجمجمة أو بقربها ليحدث مجالات كهرومغناطيسية داخل المخ.

رض أو إصابة trauma جرح بدني أو نفسي سببته قوة خارجية.

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات tricyclic antidepressants أدوية مضادة للاكتئاب تسمح بإعادة امتصاص الناقلات العصبية في الجهاز العصبي المركزي.

توينا tuina نوع من التدليك يستخدم في الطب الصيني التقليدي يتضمن الضغط على نقاط الوخز الإبري.

فوق صوتي ultrasound موجات صوتية تستخدم لعمل ارتدادات للأنسجة لتكوين صورة لمنطقة يجرى فحصها.

أشعة فوق بنفسجية ultraviolet rays أشعة ضوئية بأطوال موجية بالغة القصر، خارج الطيف المرئي لذا لا تراها العين البشرية. وتكوّن جزءاً من أشعة الشمس المسئولة عن الدفء وسمرة الجلد.

أخصائي مسالك بولية urologist طبيب متخصص في أمراض المسالك البولية والتناسلية.

الفيدات vedas المخطوطات المقدسة الأربعة للهندوسية.

وريد أجوف vena cava وريد يحمل الدم غير المؤكسج إلى الأذين الأيمن من القلب.

الفقرات vertebrae العظام الثلاثة والثلاثين المكونة للعمود الفقري وتحمي النخاع الشوكي.

فيباسانا vipassana نوع من التأمل البوذي الواعي يستخدم الوعي باللحظة الحالية لتحقيق التبصر والتنوير.

فيروس virus كائن دقيق يعتمد على الخلايا الحية ليتكاثر. ويمكن أن تكون الأمراض الفيروسية فريدة في تكوينها وصعبة العلاج.

التصور visualization استخدام التخيل الذهني، عادة لتحقيق أهداف نفسية مثل تعزيز الأداء أو الإبداع أو حل المشكلات.

فيتامينات (ب١٢، أ، ب٦، ج) vitamins (B_{12}, A, B_6, C) مواد موجودة في الأطعمة وضرورية بكميات ضئيلة للنشاط الصحي. فيتامين ب١٢ مهم للنشاط الصحي للخلايا العصبية. وفيتامين أ يحافظ على الجلد والعينين والأسنان. فيتامين ب٦ يساعد على تكوين الأجسام المضادة وخلايا الدم الحمراء. وفيتامين ج مضاد للأكسدة مهم في التئام الجروح.

البهاق vitiligo مرض جلدي يسبب زوال الصبغة في بقع من الجلد.

كروموسوم إكس x chromosome كروموسوم جنسي يوجد في الذكور والإناث. ويكون لدى الإناث اثنان من هذه الكروموسومات في العادة.

كروموسوم واي y chromosome كروموسوم جنسي ذكري يظهر في الذكور فقط.

يانج yang في الفلسفة الصينية التقليدية، واحد من زوج القوى الرئيسية التي تكوّن الوجود. ويمثل "يانج" الذكر، والانكماش، والنشاط، والسخونة، والخشونة، والإيجابية.

ين yin في الفلسفة الصينية التقليدية، واحد من زوج القوى الرئيسية التي تكوّن الوجود. ويمثل "ين" الأنثى، والاتساع، والبرودة، والنعومة، والسلبية.

صحف (سوترات) اليوجا yoga sutras مخطوطات هندوسية قديمة عن فلسفة وممارسة اليوجا.

يوجي yogi معلم أو مدرس لليوجا.

الزن Zen مدرسة للبوذية تعلم التنوير خصوصاً من خلال التأمل.

الزنك zinc عنصر معدني يحتاجه الجسم في كميات صغيرة للنشاط الصحي للجسم.

مصادر

قراءات إضافية

Becker, Robert O. and Selden, Gary. *The Body Electric: Electromagnetism and the Foundation of Life*, Harper Paperbacks, 1998

Blumer, Ronald H. *The New Medicine: Companion Book to the Public Television Series*, Middlemarch Films, 2006

Borysenko, Joan. *A Woman's Book of Life: The Biology, Psychology, and Spirituality of the Feminine Life Cycle*, Riverhead, 1998

Brantley, Jeffrey, et al. *Five Good Minutes: 100 Morning Practices To Help You Stay Calm and Focused All Day Long*, New Harbinger Publications, 2005

Brantley, Jeffrey. *Calming Your Anxious Mind: How Mindfulness and Compassion Can Free You of Anxiety, Fear, and Panic*, New Harbinger Publications, 2003

Bratman, Steven and Kroll, David. *Natural Health Bible*, Prima Lifestyle, 1999

Brill, Peggy W., et al. *The Core Program: Fifteen Minutes a Day that Can Change Your Life*, Bantam, 2003

Carson, Richard D. *Taming Your Gremlin: A Guide to Enjoying Yourself*, HarperCollins, 1990

Dell, Diana L. and Svec, Carol. *The PMDD Phenomenon: Breakthrough Treatments for Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) and Extreme Premenstrual Syndrome (PMS)*, McGraw Hill, 2002

Domar, Alice D. and Dreher, Henry. *Healing Mind, Healthy Woman: Using the Mind-Body Connection to Manage Stress and Take Control of Your Life*, Delta, 1997

Domar, Alice D. and Lesch, Alice Kelly. *Conquering Infertility: Dr. Alice Domar's Mind/Body Guide to Enhancing Fertility and Coping With Infertility*, Penguin, 2004

Dossey, Larry. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, Harper San Francisco, 1997

Ernst, Edzard. *Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine*, C.V.Mosby, 2006

Forrest, Steven. *The Inner Sky: How to Make Wiser Choices for a More Fulfilling Life*, Astro Communications Services, 1999

Gaudet, Tracy. *Body, Soul and Baby: A Doctor's Guide to the Complete Experience of Pregnancy; From Preconception to Postpartum*, Bantam, 2007

Gaudet, Tracy and Spencer, Paula. *Consciously Female: How to Listen to Your Body and Your Soul for a Lifetime of Healthier Living*, Bantam, 2004

Geffen, Jeremy. *The Journey Through Cancer*, Three Rivers Press, 2001

Graedon, Joe and Graedon, Teresa. *The People's Pharmacy Guide to Home and Herbal Remedies*, St. Martin's Paperbacks, 2002

Hanh, Thich Nhat. *Being Peace*, Parallax Press, 2005

Holstein, Lana L. *How to Have Magnificent Sex: The 7 Dimensions of a Vital Sexual Connection*, Harmony, 2001

Horrigan, Bonnie J. *Voices of Integrative Medicine: Conversations and Encounters*, Churchill Livingstone, 2003

Hottinger, Greg. *The Best Natural Foods on the Market Today: A Yuppie's Guide to Hippie Food, Volume 1*, Huckleberry Mountain Press, 2004

Huddleston, Peggy. *Prepare for Surgery, Heal Faster: A Guide of Mind-Body Techniques*, Angel River Press, 2002

Hudson, Tori. *Women's Encyclopedia of Natural Medicine: Alternative Therapies and Integrative Medicine*, McGraw Hill, 1999

Judelson, Debrea R. and Dell, Diana L. *The Women's Complete Wellness Book (American Medical Women's Association)*, St Martin's Press, 2000

Kabat-Zinn, Jon. *Full Catastrophe Living*, Delta, 1990

Kabat-Zinn, Jon. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*, Hyperion, 2005

Kaptchuk, Ted J. *The Web that Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine*, Congdon and Weed, 1983

Kliger, Benjamin and Lee, Roberta. *Integrative Medicine: Principles of Practice*, McGraw-Hill Professional, 2004

Koenig, Harold G. *The Healing Power of Faith: How Belief and Prayer Can Help You Triumph Over Disease*, Simon & Schuster, 2001

Krucoff, Carol and Krucoff, Mitchell. *Healing Moves: How to Cure, Relieve, and Prevent Common Ailments with Exercise*, Writers' Collective, 2004

Legato, Marianne J. *Eve's Rib: The New Science of Gender-Specific Medicine and How it Can Save Your Life*, Harmony, 2002

Lerner, Michael. *Choices in Healing: Integrating The Best of Conventional and Complementary Approaches To Cancer*, The MIT Press, 1996

Levine, Stephen. *Healing into Life and Death,* Anchor, 1989

Moyers, Bill. *Healing and the Mind*, Main Street Books, 1995

Myss, Caroline. *Anatomy of the Spirit: The Seven Stages of Power
and Healing*, Three Rivers Press, 1997

Nelson, Miriam E. *Strong Women Stay Young*, Bantam, 2000

Northrup, Christiane. *The Wisdom of Menopause: Creating Physical and Emotional Health and Healing During The Change*, Bantam, 2003

Northrup, Christiane. *Women's Bodies, Women's Wisdom: Creating Physical and Emotional Health and Healing*, Bantam, 2002

Ornish, Dean. *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease: The Only System Scientifically Proven to Reverse Heart Disease Without Drugs or Surgery*, Ballantine Books, 2007, revised edition

Payne, Niravi B. and Richardson, Brenda Lane. *The Whole Person Fertility Program: A Revolutionary Mind-Body Process to Help You Conceive*, Three Rivers Press, 1998

Pelletier, Kenneth. *The Best Alternative Medicine*, Fireside, 2002

Rakel, David. *Integrative Medicine,* W.B.Saunders, 2002

Remen, Rachel Naomi. *Kitchen Table Wisdom*, Riverhead Books, 1997

Richardson, Cheryl. *Take Time for Your Life: A Personal Coach's Seven-Step Program for Creating the Life You Want*, Broadway, 1999

Rossman, Martin L. *Healing Yourself: A Step-by-Step Program for Better Health Through Imagery*, Awareness Press, 1987

Santorelli, Saki. *Heal Thy Self: Lessons on Mindfulness in Medicine*, Harmony, 2000

Schultz, V. Hansel, R. Blumenthal M., and Tyler, V.E. *Rational Phytotherapy: A Reference Guide for Physicians and Pharmacists*, Springer, 2004

Servan-Schreiber, David. *Healing Without Freud or Prozac*, Rodale Books, 2004

Siegel, Bernie S. *Love, Medicine, and Miracles: Lessons Learned About Self-Healing From A Surgeon's Experience With Exceptional Patients*, Harper Paperbacks, 1990

Stewart, Elizabeth G. and Spencer, Paula. *V Book: A Doctor's Guide to Complete Vulvovaginal Health*, Bantam, 2002

Tarrant, John. *The Light Inside the Dark: Zen, Soul, and the Spiritual Life*, Harper Paperbacks, 1999

Weed, Susan S. *Menopausal Years The Wise Woman Way: Alternative Approaches for Women 30–90*, Ash Tree Publishing, 2001

Weil, Andrew. *Eating Well For Optimum Health: The Essential Guide to Bringing Health and Pleasure Back to Eating*, Collins, 2001

Weil, Andrew. *Health and Healing*, Houghton Mifflin, 2004

Weil, Andrew. *Healthy Aging: A Lifelong Guide to Your Physical and Spiritual Well-being*, Knopf, 2005

Willett, Walter C., and Skerrett, P.J. *Eat, Drink, and Be Healthy: The Harvard Medical School Guide to Healthy Eating*, Free Press, 2005

Williams, Redford, M.D. and Williams, Virginia, PhD. *Anger Kills: Seventeen Strategies for Controlling the Hostility That Can Harm Your Health*, HarperTorch, 1998

Williams, Redford, M.D. and Williams, Virginia, PhD. *In Control: No More Snapping at Your Family, Sulking at Work, Steaming in the Grocery Line, Seething in Meetings, Stuffing Your Frustration*, Rodale Books, 2006

Williams, Virginia, PhD and Williams, Redford, M.D. *Lifeskills: 8 Simple Ways to Build Stronger Relationships, Communicate More Clearly, and Improve Your Health*, Three Rivers Press, 1999

Wilson, Paul. *The Calm Technique: Meditation without Magic or Mysticism*, Barnes & Noble Books, 1999

مصادر على الإنترنت

الوخز الإبري

www.acupuncture.com
www.medicalacupuncture.org
www.aaom.org
www.nccaom.org

السرطان

www.bhma.info
www.breastcancer.org
www.cancer.gov/occam
www.cancersource.com
www.cancer.duke.edu
www.nci.nih.gov

الاستشارات والتواصل

www.aamft.org
www.bacp.co.uk
www.gottman.com
www.ifta-familytherapy.org
www.relate.org.uk

موقع جامعة ديوك على الانترنت

www.dcim.org
www.dukehealth.org

E-Medicine Consumer Health

www.emedicinehealth.com
www.netdoctor.co.uk
www.nhsdirect.nhs.uk

إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين

www.emdria.org
www.emdr.com
www.emdr-europe.net

الصحة والسلامة

www.cochrane.org
www.instincttoheal.org

الترابط القلبي

Heart Coherence
www.heartmath.com
www.theheartofhealth.com
www.futurehealth.org

الأدوية العشبية

www.herbalgram.org
www.herbalmedicine.org.uk
www.herbs.org

الطب الشمولي

www.bhma.org
www.holisticmedicine.org
www.holisticonline.com

الطب التكاملي

www.mdanderson.org/departments/CIMER
www.nccam.nih.gov
www.integrativemedicine.upmc.com

التدليك

www.amtamassage.org
www.ncbtmb.com

الإياس

www.menpoause.org
www.menopausematters.co.uk
www.menopause-online.com

Natural Standard Collaboration

www.naturalstandard.com

التغذية

www.consumerlab.com
www.dietary-supplements.info.nih.gov
www.isodisnatura.net/
www.fda.gov/opacom/hpnews.html

اليوجا

www.himalayaninstitute.org
www.kripalu.org
www.yogadirectory.com

فهرس

تشير أرقام الصفحات المكتوبة بخط **سميك** إلى الصور والرسوم التوضيحية.

أ

ب

ت

ث

ج

ح

خ

د

ذ

ر

ز

س

ش

ص

ض

ط

ع

غ

ف

ق

ك

ل

م

ن



و

ي

حقوق الصور

1 JupiterImages Corporation **1** Index Open **3** JupiterImages Corporation **5** DCIM **6** JupiterImages Corporation **7** ShutterStock / Amy Walters **8** JupiterImages Corporation **10** ShutterStock / Ximagination **10** JupiterImages Corporation **11** Index Open **12** Index Open **12** Brian MacMullen **13** JupiterImages Corporation **13** ShutterStock / Qiu Ru Yu **14** Index Open **14** ShutterStock / Kiyoshi Takahase Segundo **15** Index Open **15** ShutterStock / Lisa F. Young **16** Getty Images / Fitness & Well-Being / Duncan Smith **16** Index Open **16** Getty Images / Urban Leisure **16** Getty Images / Everyday Health **19** JupiterImages Corporation **19** Index Open **19** iStockphoto.com / Kim Pin Tan **19** ShutterStock / Anna Chelnokova **20** JupiterImages Corporation **21** Getty Images / Everyday Health **22** JupiterImages Corporation **26** Photo Researchers, Inc. / David M. Phillips **26** Photo Researchers, Inc. / Susumu Nishinaga **26** Photo Researchers, Inc. / Gary Carlson **26** Photo Researchers, Inc. / Alfred Pasieka **26** Photo Researchers, Inc./ John Giannicchi **26** Photo Researchers, Inc. / Pasieka **26** Photo Researchers, Inc. / Zephyr **26** Index Open **28** Photo Researchers, Inc. / Alfred Pasieka **28** Photo Researchers, Inc./ John Giannicchi **31** Photo Researchers, Inc. / Lea Paterson **32** Photo Researchers, Inc. / Sue Ford **35** National Eye Institute, National Institutes of Health **37** Getty Images / Everyday Health **38** JupiterImages Corporation / Steve Allen **39** MedMedia Solutions / Stan Coffman **41** iStockphoto.com / Simone van den Berg **43** MedMedia Solutions / Stan Coffman **44** National Eye Institute, National Institutes of Health **46** National Eye Institute, National Institutes of Health **47** National Cancer Institute, National Institutes of Health **48** Photo Researchers, Inc. / Zephyr **51** iStockphoto.com / Karen Town **52** ShutterStock / Rebecca Picard **53** iStockPhoto.com / Rebecca Ellis **54** MedMedia Solutions / Stan Coffman **56** ShutterStock **57** JupiterImages Corporation **58** iStockPhoto.com / Jaimie D. Travis **59** Photo Researchers, Inc. / Zephyr **60** MedMedia Solutions / Stan Coffman **61** Getty Images / Everyday Health **63** MedMedia Solutions / Stan Coffman **63** MedMedia Solutions / Stan Coffman **65** Index Open **67** Getty Images / Everyday Health **68** iStockPhoto.com / Stephan Rothe **69** Getty Images / Fitness & Well-Being **71** MedMedia Solutions / Stan Coffman **72** ShutterStock / Agb **73** MedMedia Solutions / Stan Coffman **74** Index Open **78** Photo Researchers, Inc. / James King-holmes **80** MedMedia Solutions / Stan Coffman **82** Photo Researchers, Inc. / Brian Evans **83** CDC/ Dr. Herrmann **84** MedMedia Solutions / Stan Coffman **86** iStockphoto.com / Peter Nguyen **87** Photo Researchers, Inc. / Biophoto Associates **89** iStockphoto.com **91** iStockphoto.com / Lisa McDonald **92** Photo Researchers, Inc. / David M. Phillips **95** CDC / Janice Carr **96** Photo Researchers, Inc. / Jeremy Burgess **97** iStockphoto.com / Dana Spiropoulou **99** Photo Researchers, Inc. / Dr. P. Marazzi **100** MedMedia Solutions / Stan Coffman **101** Index Open **102** iStockphoto.com / Richard Stanley **104** Photo Researchers, Inc. / CNRI **106** iStockphoto.com / Tobias Gelston **106** Index Open **106** iStockphoto.com / Fernando Caldito Lop **106** iStockphoto.com / pilar lorenzo riesco **107** Photo Researchers, Inc. / Dr. P. Marazzi **108** ShutterStock / fotosav **109** iStockphoto.com / Adam Booth **111** iStockphoto.com / johanna goodyear **112** Index Open **115** iStockphoto.com / René Mansi **116** ShutterStock / Rebecca Picard **117** iStockphoto.com / Carmen Martinez Banús **118** CDC **121** Photo Researchers, Inc. / Phanie **122** JupiterImages Corporation **124** iStockphoto.com / johanna goodyear **125** Photo Researchers, Inc. / Hattie Young **126** Index Open **127** Photo Researchers, Inc. / Dr. P. Marazzi **129** Photo Researchers, Inc. / Dr. P. Marazzi **130** ShutterStock / k perales **133** Index Open **135** ROMAN **136** Photo Researchers, Inc. / VEM **136** iStockphoto.com / Stan Rohrer **137** MedMedia Solutions / Stan Coffman **138** iStockphoto.com / Monika Wisniewska **140** JupiterImages Corporation **141** JupiterImages Corporation **143** iStockphoto.com / Jyn Meyer **145** JupiterImages Corporation **147** Photo Researchers, Inc. / Russ Curtis **147** MedMedia Solutions / Stan Coffman **148** ShutterStock / Bart Tan **149** Photo Researchers, Inc. / Mauro Fermariello **150** iStockphoto.com / Brad Ralph **150** iStockphoto.com / Kelly Cline **150** iStockphoto.com / Guillermo Perales **150** Index Open **151** iStockphoto.com / Nancy Louie **152** iStockphoto.com / Leah-Anne Thompson **154** iStockphoto.com / ted johns **155** iStockphoto.com **156** ROMAN **159** National Cancer Institute, National Institutes of Health **160** Index Open **163** Photo Researchers, Inc. / AJPhoto **165** Index Open **167** JupiterImages Corporation **167** ShutterStock / Orla **169** MedMedia Solutions / Stan Coffman **170** ShutterStock / fred goldstein **171** Index Open **172** iStockphoto.com / Peter Nguyen **174** ShutterStock / WizData, inc. **176** Index Open **177** Photo Researchers, Inc. / AJPhoto **178** MedMedia Solutions / Stan Coffman **179** JupiterImages Corporation **180** ShutterStock / Leah-Anne Thompson **183** Photo Researchers, Inc. / James Cavallini **184** Index Open **185** MedMedia Solutions / Stan Coffman **187** Photo Researchers, Inc. / Dr P. Marazzi **188** iStockphoto.com / Jonathan Barnes **189** Index Open **191** ShutterStock / Tad Denson **194** iStockphoto.com / Rob Friedman **197** National Cancer Institute, National Institutes of Health **198** Photo Researchers, Inc. / Gary Carlson **201** MedMedia Solutions / Stan Coffman **202** ShutterStock / Radu Razvan **205** iStockphoto.com / Jacqueline Hunkele **207** Getty Images / Everyday Health **208** iStockphoto.com / diane critelli **209** JupiterImages Corporation **211** Index Open **213** ShutterStock / Jaimie Duplass **215** Photo Researchers, Inc. / GARO **216** ShutterStock / Adam Lu **217** Index Open **217** iStockphoto.com / Jason Stitt **217** ShutterStock / Joseph **217** Index Open **221** Photo Researchers, Inc. / Crown Copyright / Health & Safety Lab. **222** iStockphoto.com / Katherine Garrenson **222** ShutterStock / Rohit Seth **222** ShutterStock / iwka **222** ShutterStock / Olga Shelego **224** Photo Researchers, Inc. / Pasieka **224** ShutterStock / Kirsty Pargeter **227** Corbis **228** iStockphoto.com / Peter Nguyen **230** ShutterStock / Tom Schmucker **230** ShutterStock / Darren Baker **230** JupiterImages Corporation **230** ShutterStock / Steve Lovegrove **231** MedMedia Solutions / Stan Coffman **232** Photo Researchers, Inc. / Will & Deni McIntyre **233** Index Open **235** JupiterImages Corporation **237** iStockphoto.com / Renee Lee **238** ShutterStock / Kanwarjit Singh Boparai **241** Photo Researchers, Inc. / Maria Platt-Evans **242** ShutterStock / Renata Fedosova **245** Index Open **247** Photo Researchers, Inc. / CNRI **249** MedMedia Solutions / Stan Coffman **249** MedMedia Solutions / Stan Coffman **250** Photo Researchers, Inc. / SPL **252** ShutterStock / Raymond Kasprzak **253** ShutterStock / Stephen Walls **253** ShutterStock / Jozsef Szasz-Fabian **253** iStockphoto.com / Suzannah Skelton **253** iStockphoto.com / Suzannah Skelton **255** ShutterStock / Colin & Linda McKie **257** MedMedia Solutions / Stan Coffman **258** Photo Researchers, Inc. / Blair Seitz **260** Photo Researchers, Inc. / Neil Borden **263** ShutterStock / Willem Dijkstra **264** ShutterStock / Aramanda **267** Photo Researchers, Inc. / SPL **269** BigStockPhoto **271** Index Open **271** iStockphoto.com / Douglas Freer **271** iStockphoto.com / robert lerich **271** Index Open **275** Index Open **279** Index Open **280** Index Open **281** JupiterImages Corporation **282** ShutterStock / Anita **283** JupiterImages Corporation **284** iStockphoto.com / Milan Radulovic **287** iStockphoto.com / Jon Pink **288** Photo Researchers, Inc. / Dr P. Marazzi **290** iStockphoto.com / Kian Khoon Tan **290** iStockphoto.com / Kelly Cline **291** JupiterImages Corporation **291** Index Open **292** Photo Researchers, Inc. / Zephyr **293** ShutterStock / Craig Ruaux **294** Photo Researchers, Inc. / Larry Mulvehill **296** Photo Researchers, Inc. / SPL **299** MedMedia Solutions / Stan Coffman **300** JupiterImages Corporation **303** MedMedia Solutions / Stan Coffman **305** iStockphoto.com / Christer Lagervall **305** Index Open **305** iStockphoto.com **305** JupiterImages Corporation **306** Photo Researchers, Inc. / AJPhoto **307** MedMedia Solutions / Stan Coffman **308** iStockphoto.com / Gunnar Eden **310** Photo Researchers, Inc. / Susumu Nishinaga **313** ShutterStock / Carl Durocher **313** ShutterStock / David Kay **315** ShutterStock / Jaimie Duplass **316** ShutterStock / Andriy Rovenko **317** Index Open **318** ShutterStock / Suzanne Tucker **322** JupiterImages Corporation **325** JupiterImages Corporation **326** CDC/ James Gathany; William Nicholson **327** JupiterImages Corporation **329** ShutterStock / Bart Tan **330** ShutterStock / Vishal Shah **333** ShutterStock / Sue McDonald **335** JupiterImages Corporation **336** Photo Researchers, Inc. / Prof. P. Motta / Univ. La Sapienza **338** iStockphoto.com / Sharon Dominick **338** ShutterStock / Radu Razvan **339** Photo Researchers, Inc. / Will & Deni McIntyre **340** JupiterImages Corporation **340** Getty Images / Urban Leisure **341** iStockphoto.com **341** iStockphoto.com / eva serrabassa **343** iStockphoto.com / Diane Diederich **344** JupiterImages Corporation **345** MedMedia Solutions / Stan Coffman **346** JupiterImages Corporation **346** iStockphoto.com / roberta casaliggi **346** iStockphoto.com / James Pauls **346** iStockphoto.com / Suzannah Skelton **347** Photo Researchers, Inc. / Centre Jean Perrin **349** iStockphoto.com / Lisa Young **350** Photo Researchers, Inc. / CNRI **352** JupiterImages Corporation **352** Index Open **355** ShutterStock / Muriel Lasure **356** JupiterImages Corporation **359** JupiterImages Corporation **359** Index Open **359** iStockphoto.com **359** JupiterImages Corporation **362** JupiterImages Corporation **364** Index Open **365** iStockphoto.com / Diane Diederich **366** JupiterImages Corporation **367** JupiterImages Corporation **368** JupiterImages Corporation **371** ShutterStock / Piotr Przeszlo **372** JupiterImages Corporation **375** iStockphoto.com / Rasmus Rasmussen **376** Index Open **378** iStockphoto.com **379** JupiterImages Corporation **380** Photo Researchers, Inc. / Du Cane Medical Imaging Ltd **383** ShutterStock / Dana E. Fry **385** MedMedia Solutions / Stan Coffman **386** Index Open **387** Index Open **388** iStockphoto.com / Chris Brantley **393** ShutterStock / Hermann Danzmayr **394** Index Open **395** ShutterStock / GeoM **397** Index Open **399** MedMedia Solutions / Stan Coffman **400** ShutterStock / Simon Pedersen **402** Index Open **405** iStockphoto.com / Stefan Klein **406** ShuttersStock / Alfred Wekelo **409** Index Open **410** BigStockPhoto **411** iStockphoto / Rebecca Ellis **413** JupiterImages Corporation **415** Photo Researchers, Inc. / Mark Thomas **416** Photo Researchers, Inc. / Christian Darkin **419** MedMedia Solutions / Stan Coffman **421** Photo Researchers, Inc. / James King-Holmes **424** Index Open **425** Index Open **427** Index Open **430** JupiterImages Corporation **431** ShutterStock / Adam Wolynszczak **432** JupiterImages Corporation **432** Index Open **432** Index Open **432** Index Open **432** JupiterImages Corporation **432** JupiterImages Corporation **432** Index Open **432** JupiterImages Corporation **432** ShutterStock / Qiu Ru Yu **432** Corbis **433** JupiterImages Corporation **434** JupiterImages Corporation **436** ShutterStock / Qiu Ru Yu **438** iStockphoto.com / terence walsh **439** Index Open **440** iStockphoto.com / terence walsh **441** JupiterImages Corporation **442** JupiterImages Corporation **443** JupiterImages Corporation **444** JupiterImages Corporation / Jonelle Weaver **445** Index Open **446** JupiterImages Corporation **449** Corbis **450** Corbis **451** JupiterImages Corporation **452** ShutterStock / yurok **454** iStockPhoto / chad breece **455** IndexOpen **456** iStockPhoto / Andrea Gingerich **458** indexOpen **459** indexOpen **460** Corbis **461** JupiterImages Corporation **462** Index Open **464** Index Open **465** ShutterStock / WizData, inc. **466** iStockphoto.com **469** ShutterStock / MAT **470** Getty Images / Fitness & Well-Being / Duncan Smith **472** iStockphoto.com **473** iStockphoto.com / Jeff Logan **474** Index Open **475** Index Open **476** iStockphoto.com / Svetlana Larina **477** iStockphoto.com / Kim Pin Tan **478** Index Open **480** ShutterStock / Spring **481** Index Open **482** ShutterStock / Matthew Collingwood **483** iStockphoto.com / Bojan Tezak **486** iStockphoto.com / Matthew Scherf **487** ShutterStock / Andres Rodriguez **489** Index Open **491** iStockphoto / Niels Laan **492** iStockphoto.com **493** JupiterImages Corporation **494** ShutterStock / Philip Date **495** ShutterStock / Philip Date **496** iStockphoto.com / Matthew Scherf **497** JupiterImages Corporation **498** iStockphoto.com **499** Corbis **500** ShutterStock / Sue McDonald **501** ShutterStock / Chris Harvey **502** Index Open **504** Photo Researchers, Inc. / Will and Deni McIntyre **505** ShutterStock / John Lumb **506** Index Open **509** JupiterImages Corporation **511** JupiterImages Corporation **512** Index Open **514** JupiterImages Corporation **515** JupiterImages Corporation **516** ShutterStock / Glenn R. McGloughlin **518** ShutterStock / Dennis Sabo **519** ShutterStock / Andy Lim **520** ShutterStock / Dariusz Sas **522** Index Open **523** iStockphoto.com / Greg Nicholas **524** JupiterImages Corporation **526** iStockphoto.com **528** Index Open **530** JupiterImages Corporation **532** ShutterStock / John Orsbun **533** Index Open **534** JupiterImages Corporation **537** Index Open **540** ShutterStock / Polosa **542** Index Open **544** iStockphoto.com / Jaimie D. Travis **546** ShutterStock / Jan Kaliciak **547** Index Open **548** iStockphoto.com / Rebecca Picard **549** iStockphoto.com / Amanda Rohde **550** iStockphoto.com / Carmen Martínez Banús **552** ShutterStock / Christine Gonsalves **553** JupiterImages Corporation **554** iStockphoto.com / Sang Nguyen **556** ShutterStock / Anna Chelnokova **557** Index Open **558** ShutterStock / Dan Thomas Brostrom **558** iStockphoto.com / Elena Ray **560** ShutterStock / Gordon Swanson **562** Index Open **564** BigStockPhoto **565** ShutterStock / Mike Norton **566** Index Open **567** JupiterImages Corporation **568** iStockphoto.com / Lanica Klein **569** Index Open **570** JupiterImages Corporation **572** JupiterImages Corporation **573** Index Open **574** JupiterImages Corporation **577** Index Open **578** JupiterImages Corporation **579** ShutterStock / Ariusz Nawrocki **580** JupiterImages Corporation **581** JupiterImages Corporation **582** JupiterImages Corporation **584** ShutterStock / Faithworks Communications House **585** ShutterStock / Ioannis Ioannou